

Pitkäaikaistyöttömien toimintakyvyn arviointi

**Yli 50-vuotiaiden työttömien toimintakykyprofiili Kun-
nolla töihin -hankkeessa**

Meri Löytönen
Aino Raatikainen

Opinnäytetyö
Syyskuu 2016
Sosiaali,- terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapian koulutusohjelma

Kuvailulehti

Tekijä(t) Löytönen, Meri Raatikainen, Aino	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2016
	Sivumäärä 57	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Pitkäaikaistyöttömien toimintakyvyn arviointi Yli 50-vuotiaiden pitkäaikaistyöttömien toimintakykyprofiili Kunnolla töihin -hankkeessa		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Juntunen, Kristiina		
Toimeksiantaja(t) Kunnolla Töihin -hanke		
Tiivistelmä Työttömyys on Suomessa jatkuvasti kasvava ongelma, jolla on mittavat vaikutukset sekä yhteiskuntaan että yksilöön. Pitkään työttöminä olleiden toimintakyvystä tiedetään kuitenkin varsin vähän. Opinnäytetyö vastasi Kunnolla Töihin -hankkeesta saatua toimeksiantoon kerätä lisää tietoa työvalmennukseen osallistuvien pitkäaikaistyöttömien itse kokeista toimintakyvystä ja siten kehittää työvalmennusympäristöjä. Lisäksi opinnäytetyössä tarkasteltiin hankkeessa käytettyjen arviointimenetelmien ominaisuuksia suhteessa toimintaterapian teoreettiseen AOTA-viitekehykseen. Opinnäytetyössä käytetty aineisto on kerätty hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden asiakkaille järjestetyissä ryhmätilanteissa. Aineisto kerättiin käyttämällä ICF-luokitukseen pohjautuvia arviointimenetelmiä: WHODAS 2.0 -itsearviointimenetelmän 12 kysymyksen versiota sekä Work Rehabilitation Questionnaire -itsearviointimenetelmää. Vastausten perusteella luotiin toimintakykyprofiili yli 50-vuotiaiden pitkäaikaistyöttömien toimintakyvystä. Tuloksista ilmeni, että vastaajat kokivat oman toimintakykynsä pääosin hyvänä. Haastavimpana toimintakokonaisuuksista koettiin lepo ja uni sekä välineelliset päivittäiset toiminnot. Vastaajat kokivat taitoihin liittyvät toiminnot haasteettomina. Yksilötekijöistä arkeen vaikuttivat eniten kivut ja säryt, sekä vaihteleva vireystila ja muut mielen toiminnot. Käytetyt arviointimenetelmät eivät huomioineet kaikkia AOTA-viitekehyksen toiminnallisuuden ulottuvuuksiin kuuluvia osa-alueita. Toimintaterapian näkökulmasta rinnalle tarvitaan arviointimenetelmiä, jotka huomioivat esimerkiksi tavat ja tottumukset sekä toimintaympäristön.		
Avainsanat (asiasanat) Pitkäaikaistyöttömät, toimintakyky, arviointi, AOTA-viitekehys		
Muut tiedot		

Author(s) Löytönen, Meri Raatikainen, Aino	Type of publication Bachelor's thesis	Date September 2016
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 57	Permission for web publication: x
Title of publication Assessment of functional ability amongst long-term unemployed A Functional ability profile of over 50 years old unemployed		
Degree programme Bachelor degree of Occupational therapy		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina		
Assigned by Kunnolla Töihin -program		
<p>Abstract</p> <p>In Finland unemployment is a growing problem with a major impact both on the societal and individual levels. However, there is limited information about the functional ability of the long-term unemployed. The thesis responded to the assignment given by the Kunnolla Töihin -project by collecting more information about the functional ability of over 50-year-old long-term unemployed. Furthermore, the qualities of the assessment tools used in the project were examined from the perspective of the AOTA-framework used in occupational therapy.</p> <p>The data for the thesis was collected in group-sessions organized by the Kunnolla töihin -project. The data was collected with two ICF-based self-assessment tools: the 12-item WHODAS 2.0 and the Work Rehabilitation Questionnaire. The results of the self-assessments were used in creating a functional ability profile for over 50-year-old unemployed.</p> <p>The results showed that over 50-year-old unemployed mainly found their functional ability to be good. The challenging occupations were rest and sleep as well as some instrumental activities of daily living (IADL). The respondents found that they had no challenges in their performance skills. Individual factors affecting everyday life the most were physical pain, changing levels of alertness and other mental functions. In conclusion, it is clear that the assessment tools failed to cover all the aspects related to function in the AOTA-framework.</p> <p>From the occupational therapy point of view, it would be useful to have other, complementary assessment tools that cover, for example, habits and performance patterns as well as the operational environment.</p> <p>Keywords/tags (subjectshttp://vesa.lib.helsinki.fi/)</p> <p>Long-term unemployed, functional ability, assessment, AOTA-framework</p> <p>Miscellaneous</p>		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Työttömyys ja toiminta	4
2.1	Pitkäaikaistyöttömyys	4
2.2	Toimintakyky	4
3	Arviointimenetelmät	6
3.1	WHODAS 2.0	7
3.2	WORQ.....	9
4	AOTA-viitekehys	9
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	12
6	Opinnäytetyön toteutus	12
6.1	Menetelmä	13
6.2	Aineisto ja otos	14
6.3	Analyysi	16
7	Tutkimuksen tulokset	17
7.1	Arviointimenetelmien pisteytystulokset.....	17
7.2	Arviointimenetelmät AOTA:n kautta tarkasteltuna	18
7.3	Tulokset AOTA-viitekehysten näkökulmasta	22
7.3.1	Toimintakokonaisuudet	22
7.3.2	Taidot	25
7.3.3	Yksilötekijät	27
8	Johtopäätökset	32
8.1	Arviointimenetelmät	32
8.2	Toimintakykyprofiili	33
8.3	Toimintakykyprofiilin reflektointi tutkimuksiin	34
9	Pohdinta	36

9.1	Tutkimusprosessi	36
9.2	Aineistonkeruu.....	37
9.3	Luotettavuus ja eettisyys	38
9.4	Tulosten hyödynnettävyys	40

Lähteet	43
----------------------	-----------

Liitteet	46
-----------------------	-----------

Liite 1.	Esitietolomake.....	46
Liite 2.	WORQ	49
Liite 3.	WHODAS 2.0	52
Liite 4.	Toiminnan osa-alueiden luokittelu	54

Taulukot

Taulukko 1.	Arviointimenetelmien kysymysten jakautuminen.....	19
Taulukko 2.	Toimintakokonaisuuksia käsittelevät kysymykset	20
Taulukko 3.	Yksilötekijöitä käsittelevät kysymykset.	20
Taulukko 4.	Taitoja käsittelevät kysymykset	21

Kuviot

Kuvio 1.	Otos organisaatioittain	15
Kuvio 2.	WORQ: Toimintakokonaisuudet.....	23
Kuvio 3.	WHODAS: Toimintakokonaisuudet.....	24
Kuvio 4.	WORQ: Motoriset taidot	25
Kuvio 5.	WORQ: Prosessitaidot.....	26
Kuvio 6.	WORQ: Sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot	27
Kuvio 7.	WHODAS 2.0: Yksilötekijät	28
Kuvio 8.	WORQ: Yksilötekijät; mielentoiminnot.....	28
Kuvio 9.	WORQ: Yksilötekijät; kehon toiminnot.....	31

1 Johdanto

Suomessa oli työ- ja elinkeinoministeriön työllisyyskatsauksen mukaan kesäkuun 2016 lopussa yhteensä 366 100 työtöntä työttömien työnhakijoiden osuuden ollessa 13,9 %. Keski-Suomessa tilanne oli vielä synkempi työttömiä työnhakijoita ollessa 17,3 %. Yli 50-vuotiaiden työttömien määrä jatkaa pitkäaikaistyöttömien määrän kasvuaan. Työttömyyden jatkuvan kasvun kohdalla puhutaan laajasta ongelmasta, jolla on epäilemättä merkitystä sekä yhteiskunnan että yksilön hyvinvoinnin kannalta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016.)

Opinnäytetyö liittyy Keski-Suomessa toteutettavaan Sovatek-säätiön, Jyväskylän Katulähetys ry:n ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun Kunnolla töihin –hankkeeseen. Hanke on suunnattu yli 30-vuotiaille pitkään työttöminä olleille työvalmennusympäristöjen asiakkaille. Hankkeen tavoitteena on kehittää kuntoutuksellisia ratkaisuja ja moniammatillista työryhmämallia työvalmennusympäristöissä. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden osallisuutta ja työelämään palaamista. Asiakkaiden kuntoutumis- ja työllistämistoimenpiteiden palveluita pyritään parantamaan esimerkiksi kehittämällä moniammatillista tilannearviointityöskentelyä. (Kunnolla töihin n.d.)

Opinnäytetyö vastaa Kunnolla Töihin -hankkeesta saatuun toimeksiantoon kerätä lisätietoa työvalmennukseen osallistuvien pitkäaikaistyöttömien toimintakyvystä. Lisäksi opinnäytetyössä tarkastellaan hankkeessa käytettyjen arviointimenetelmien ominaisuuksia suhteessa toimintaterapian teoreettiseen viitekehykseen.

2 Työttömyys ja toiminta

2.1 Pitkäaikaistyöttömyys

Pitkäaikaistyöttömäksi katsotaan henkilö, joka on ollut yhtäjaksoisesti työttömänä vähintään vuoden. Vuoden 2016 kesäkuun lopussa yli vuoden työttömänä olleita työnhakijoita oli Suomessa lähes 126 800. Yli kaksi vuotta työttömänä olleiden osuus oli yli 57 000. Vuoden takaiseen verrattuna yli kaksi vuotta työttömänä olleiden määrä oli kasvanut yli 9 000 hengellä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016.)

Suomen sosiaali ja terveys ry:n (SOSTE) Sosiaalibarometri 2015 -tutkimukseen vastasi mm. sosiaali- ja terveysjohtajia, Kelan johtajia sekä työ- ja elinkeinotoimistojen johtajia. Vastanneista 90 % kokee työttömyyden merkityksen olevan suurin uhka hyvinvoinnille. Lisäksi vastanneista kahden kolmasosan mukaan pitkäaikaistyöttömien sekä työttömien työnhakijoiden tilanne on hankaloitunut entisestään. (Hakkarainen, Londén & Peltosalmi 2015, 20-22.) Tilastojen valossa pitkäaikaistyöttömyys kasvaa suhteessa väestöryhmän ikään. Terävän, Virtasen, Uusikylän ja Köpän (2011, 29) mukaan vaikeasti työllistyviksi katsottavien henkilöiden ikäjakauma painottuu selvästi yli 55-vuotiaiden työttömien ryhmään. Haastattelututkimuksissa työttömyyden jatkumisen suurimmiksi syiksi vaikeasti työllistyvät itse ovat nähneet ikäänsä ja terveyteensä liittyviä tekijöitä (Lötters, Carlier, Bakker, Borgers, Schuring & Burdorf 2012, 307; Terävä ym. 2011, 38).

2.2 Toimintakyky

Toimintakyky voidaan jäsentellä lukuisin eri tavoin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee toimintakyvyn tarkoittavan "ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia

edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista" (Toimintakyky, 2016). ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka on kehitetty yhtenäistämään toiminnallista terveyttä kuvaavaa kieltä. ICF-luokituksessa toimintakyky on jaettu kahteen osaan, jotka on jaettu kahteen osatekijään (Stakes 2004, 10). Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osaan kuuluvat ruumiin/kehon toiminnot sekä suoritus ja osallistuminen. Kontekstuaaliset tekijät -osa sisältää ympäristö- ja yksilötekijät. Toimintakyvyn laajuus ja taso määräytyy yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. (Mt. 18).

Toimintaterapian teoriaa tarkasteltaessa voidaan todeta, että Kielhofnerin näkemys toimimisesta (doing) on ICF-luokituksen kanssa samansuuntainen. Inhimillisen toiminnan mallin (Model Of Human Occupation) mukaan toimimista voidaan tarkastella kolmen ulottuvuuden tai tason kautta. Ulottuvuudet ovat toiminnallinen osallistuminen, suoriutuminen ja taidot. Toiminnallinen osallistuminen kuvaa laajempaa yhteenliittyvien tekojen kokonaisuutta, jolla on ihmiselle henkilökohtaista ja sosiaalista merkitystä. Tämä viittaa esimerkiksi itsestä ja elinympäristöstä huolehtimiseen, koulutukseen osallistumiseen, palkallisten tai vapaaehtoistöiden tekemiseen sekä ystävien kanssa ajan viettämiseen. Toiminnallinen osallistuminen on sekä henkilökohtaista, että kontekstuaalista; siihen vaikuttavat kokonaisuudessaan ihmisen suorituskky, tottumus, tahto sekä ympäristön olosuhteet. Toiminnallinen osallistuminen sisältää usein tunnistettavia ja tavoitteellisia toiminnan muotoja (occupational form), joihin viittaa toiminnallisen suoriutumisen termi. Tällaisia voivat olla esimerkiksi suihkussa käyminen, pukeutuminen tai kakun leipominen. Suoriutuminen viittaa siis sananmukaisesti toiminnan muodon tarkoituksenmukaiseen suorittamiseen. (Kielhofner 2002, 114-116.)

Kielhofnerin mukaan (2002, 116) toiminnallisen suoriutuminen ja sitä kautta osallistuminen mahdollistuvat ihmisen toiminnallisten taitojen ansiosta. Fisherin (2009, 88) mukaan taidot voidaan jakaa motorisiin taitoihin, prosessitaitoihin sekä sosiaalisiin-

ja vuorovaikutustaitoihin. Motoriset taidot pitävät sisällään yksilön kyvyn liikuttaa itseään tai toiminnassa vaadittavia esineitä. Prosessitaidoilla viitataan yksilön kykyyn toimia tehokkaasti, tehdä loogisia ja itsenäisiä ratkaisuja sekä valintoja, tai muokata toimintaa ongelman kohdatessa. Esimerkiksi sovelias ja kypsä vuorovaikutus sosiaalisissa tilanteissa kuuluvat sosiaalisiin- ja vuorovaikutustaitoihin. (Fisher 2009, 88.)

Tiivistäen voidaan sanoa, että lukuisien taitojen käyttäminen muodostaa toiminnallisen suoriutumisen, ja vastaavasti useat toiminnallisten muotojen suoritukset muodostavat toiminnallisen osallistumisen. Mitä kehittyneempiä taidot ovat, sitä menestyksekkäämpää on myös ihmisen suoriutuminen toiminnan muodoissaan, mikä taas vaikuttaa toiminnallisen osallistumisen laatuun. (Kielhofner 2002, 118-119.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella myös toiminnallisen identiteetin käsitteen kautta. Toiminnalliseen osallistumiseen, suoriutumiseen ja taitoihin, ja tätä kautta toimintakykyyn, liittyy tärkeänä käsitteenä myös ihmisen toiminnallinen identiteetti. Toiminnallinen identiteetti sisältää ihmisen oman käsityksen kyvyistään ja tehokkuudestaan toiminnassaan sekä sen, mitä hän pitää mielenkiintoisena ja tyydyttävänä toimintana, sekä mitä hän tuntee olevansa velvollinen tekemään ja pitää tärkeänä tehdä. Siihen liittyvät ihmisen roolit ja suhteet muihin ihmisiin, sekä ihmisen elämän rutiinien muodostuminen. Myös näkemykset omasta ympäristöstä ja sen vaikutuksesta ja odotuksista suhteessa omaan toimintaan liittyvät ihmisen toiminnalliseen identiteettiin. (Mt. 106.) Tämän määritelmän perusteella voidaan päätellä, että ihmisen toiminnallinen identiteetti vaikuttaa merkitsevästi siihen, millaisena itsearvioitu toimintakyky kunkin yksilön kohdalla näyttäytyy.

3 Arviointimenetelmät

Opinnäytetyön aineistona käytetään valmiiden toimintakyvyn arviointimenetelmien tuottamaa tietoa. Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnetään tarvittavien taustatietojen

osalta hankkeen työntekijän tekemää monivalintakysymyksistä laadittua esitietolomaketta. Arviointimenetelmistä WHODAS 2.0 on tunnetumpi ja tutkitumpi. WORQ-arviointimenetelmän reliabiliteettia ja validiteettia on tutkittu vielä varsin vähän, eikä siitä löydy paljonkaan tietoa tietokannoista. Kunnolla töihin -hankkeessa käytettävä suomeksi käännetty versio arvioinnista on kokeiluasteella (Paltamaa, Era, Ketola 2016).

3.1 WHODAS 2.0

World Health Organization Disability Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) on Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2010 julkistama terveyden ja toimintarajoitteiden arviointimenetelmä (ks liite 3). Se perustuu toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväliseen ICF-luokitukseen. Menetelmän kysymykset käsittelevät kuutta ICF-luokituksen osallistumiseen liittyvää aihealuetta: ymmärtäminen ja kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, ihmissuhteet, arjen toiminnot sekä yhteisöllinen osallistuminen. (Üstün, Chatterji, Kostanjsek, Rehm, Kennedy, Epping-Jordan, Saxena, von Korff & Pull 2010.) WHODAS 2.0:sta on useita versioita: täysi (36-kysymystä) ja lyhyt (12-kysymystä) versio haastatteluna, itse täytettävänä ja läheisten tekemänä arviona.

12-kysymyksen WHODAS 2.0:n reliabiliteettia ja rakennevaliditeettia on tutkittu esimerkiksi Huntingtonin tautia sairastavilla (N=477). Tulokset ovat samansuuntaisia kuin useissa aikaisemmissa tutkimuksissa ja osoittavat WHODAS 2.0:n lyhyemmän version olevan reliabiliteetiltaan ja rakennevaliditeetiltaan sopiva kyseiselle tutkimusryhmälle. Tuloksissa todettiin kuuden faktorin struktuurin (ymmärtäminen ja kommunikointi, itsestä huolehtiminen, ihmissuhteet, roolit töissä ja kotona sekä roolit yhteisössä ja siviilissä) sopivan Huntingtonin tautia sairastaville. Sisällön reliabiliteetti oli erinomainen erityisesti päivittäisiä toimintoja (Cronbachin Alfa 0.9) ja liikkumista (0.89) mittaavissa kysymyksissä, hyvä kognitiota (0.82) ja aktiviteetteja (0.83) mittaavissa kysymyksissä sekä kohtalainen sosiaalista sitoutumista mittaavissa kysymyksissä.

(osallistuminen 0.74 ja toisten kanssa pärjääminen 0.74). Lisäksi 12-kysymyksen WHODAS 2.0 todettiin yhteneväksi myös kahden muun yleisluontoisen elämänlaatua mittaavan mittarin (EQ5D ja RAND-12) kanssa. Korrelaatiopisteet vaihtelivat (convergent validity) -0.41 ja -0.76 välillä. (Carlozzi, Kratz, Downing, Goodnight, Miner, Migliore & Paulsen 2015.)

Federicin ja Melonin kirjallisuuskatsauksesta ilmenee, että jo vuoteen 2010 mennessä WHODAS 2.0 on ollut mukana 74 tutkimuksessa. Vaikka suurin osa kirjallisuuskatsauksessa esitellyistä tutkimuksista käsittelee WHODAS 2.0 36-kysymyksen versiota tai WHODAS 2.0:n esiasetetta WHO-DAS II:ta, myös lyhyempää 12-kysymyksen itsearviointimittaria on tutkittu laajahkosti (Federic & Meloni 2010). WHODAS 2.0 on 15 eri kielelle (arabia, tsekki, hollanti, saksa, ranska, englantia, kiina, korea, italia, puola, portugali, espanja, ruotsi, turkki)(Federic & Meloni 2010), joista WHO tarjoaa nettisivuillaan vapaasti käytettäväksi 13 (WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) downloads, n.d).

WHODAS 2.0 on julkaistu Maailman terveysjärjestön luvalla suomeksi vuonna 2014 Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimesta. Käännösprosessin aikana tehtiin kaksi pilottitutkimusta. Ensimmäiseen tutkimukseen osallistui neurologiselle kurssille tai geriatriselle sydänkurssille osallistuvia kuntoutujia ja toiseen myöhäisvaiheen kuntoutuksessa olevia selkäydinvammakuntoutujia. Molemmissa tutkimuksissa aineiston keruuseen käytettiin WHODAS 2.0:n lyhyttä 12 kysymyksen itse täytettävää versiota. (Paltamaa 2014.) Vaikka suomenkielisen version validiteettia ja reliabiliteettia ei ole tutkittu (Paltamaa & Ahola 2015), WHODAS 2.0 vaikuttaa useiden tutkimusten ja pitkän kansainvälisen kehitystyön valossa luotettavalta mittarilta.

3.2 WORQ

Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ) on ICF-luokitukseen perustuva arviointimenetelmä, joka on kehitetty toimintakyvyn arviointiin työhön liittyvässä kuntoutuksessa (ks. liite 2). Se koostuu 36 toimintakykyyn liittyvästä kysymyksestä. Kehitysvaiheessa WORQ on todettu testi-uusintatesti-reliabiliteetiltaan korkeaksi (Spearmanin korrelaatiokerroin 0.79) ja sisäiseltä yhdenmukaisuudeltaan hyväksi (Cronbachin alfa 0.88). Muista arviointimenetelmistä WORQ-menetelmän korrelaatio Beck Depression Inventory II:n kanssa on todettu kohtuulliseksi (Spearmanin korrelaatio 0.511) ja The Short Form Health Surveyn (SF-36) kanssa matalaksi (Spearmanin korrelaatio -0.353). (Finger, Escorpizo, Bostan & De Bie 2014.)

Work Rehabilitation Questionnairen itsearviointiversion (WORQ-SELF) sisällön validiteettia on tutkittu selkäydinvammapotilaiden kohderyhmässä kuntoutuksen varhaisessa vaiheessa. Sveitsissä toteutetun tutkimuksen mukaan arviointimenetelmä on sisällöltään validi selkäydinvammapotilaiden kohderyhmälle työhön liittyvässä kuntoutuksessa, ja sitä voidaan käyttää potilaiden toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden arviointiin työhönpaluuprosessissa. (Portmann Bergamaschi, Escorpizo, Staubli & Finger 2014.)

4 AOTA-viitekehys

American Occupational Therapy Associationin AOTA-viitekehys määrittää toimintaterapialle keskeisimpiä käsitteitä ja rakentaa yhtenäistä ymmärrystä toimintaterapiasta. Viitekehysten tarkoituksena on määrittää toimintaterapian osa-alueita sekä terapiaprosessia toiminta- ja asiakaslähtöisellä, kontekstuaalisella sekä näyttöön perustuvalla otteella. Viitekehys on jaettu kahteen pääluokkaan: toiminnan ulottuvuuksiin

ja toimintaterapiaprosessiin. (American Occupational Therapy Association 2014, 3.)
Opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan tutkittavaa aihetta toiminnan ulottuvuuksien ja osa-alueiden kautta. Liitteestä 4. selviää, kuinka AOTA jakaa viitekehyksessä toiminnan osa-alueet. Toiminnan osa-alueet (aspects of the domain) ovat vuorovaikutuksessa ja tukevat yksilön osallistumista, sitoutumista sekä terveyttä.

Toimintakokonaisuudet (occupations) viittaavat jokapäiväisiin toimintoihin, joihin kuuluvat päivittäiset toiminnot (ADL), välineelliset päivittäiset toiminnot (IADL), lepo ja uni, työ, koulutus, leikki, vapaa-aika sekä sosiaalinen osallistuminen. Toimintakokonaisuuksista suoriutumiseen vaikuttavat yksilötekijät, toimintatavat ja yksilön taidot. (American Occupational Therapy Association 2014, 4-6.)

Päivittäiset toiminnot (ADL) tarkoittavat itsestä tai toisesta huolehtimista, kuten syömistä, peseytymistä ja pukeutumista. AOTA:n mukaan Christiansen ja Hammecker (2001) näkevät nämä toiminnot ovat kivijalkana sosiaalisessa maailmassa selviytymiselle ja hyvinvoinnille. Välineelliset päivittäiset toiminnot (IADL) tukevat arkipäiväistä elämää kotona ja yhteisöissä ja sisältävät nimensä mukaisesti jonkin välineen käyttämisen. Välineellisiä päivittäisiä toimintoja voivat olla esimerkiksi talousasioista huolehtiminen tai kulkuvälineen käyttö. IADL-toiminnot ovat ADL-toimintoja monimutkaisempia (Mt. 19-21.)

Levon toimintakokonaisuuteen luokitellaan terveyttä tukeva palauttava lepo ja uni. Koulutukseen kuuluu oppimiseen ja oppimisympäristöön osallistumiseen vaaditut toiminnot. Työhön luokitellaan sitouttava palkka- tai vapaaehtoistyö. Leikki- ja vapaa-aika -kokonaisuudet ovat AOTA-viitekehyksessä määritelty Parhamin ja Fazion (1997) mukaan: leikki on spontaania tai järjestettyä toimintaa, joka tuottaa nautintoa, kokemuksia, viihdykettä ja huvitusta. Vapaa-ajan toimintakokonaisuus sisältää vapaaehtoista toimintaa, johon yksilöllä on sisäinen motivaatio ja johon hän sitoutuu valitsemansa ajan. Sosiaalinen osallistuminen on viitekehyksen toimintakokonaisuuksissa määritelty mm. Gillenin, Boytin ja Schellin (2014) mukaan yksilön sitoutumisena yh-

teisön tai perheen toimintaan, joka sisältää myös ystävyysuhteet. Sosiaalista osallistumista voi ilmetä myös teknologian välityksellä, kuten puhelimen välityksellä, tietokoneella tai videopuheluin. (American Occupational Therapy Association 2014, 21)

AOTA-viitekehyksessä **yksilötekijät** kuvataan yksilön fyysisenä tai psyykkisenä kapasiteettina, ominaisuutena tai arvona, jotka heijastuvat toiminnalliseen suoriutumiseen. Yksilötekijät jaetaan kolmeen alaluokkaan: arvoihin, uskomuksiin ja henkisyyteen, ruumiin ja kehon toimintoihin sekä ruumiin ja kehon rakenteisiin. Arvoilla, uskomuksilla ja henkisyydellä on yhteys yksilön motivaatioon, käsityksiin ja toimintaan sitoutumiseen. Ruumiintoiminnot sisältävät fysiologiset ja psykologiset toiminnot ja ruumiinrakenne taas anatomiset kehon osat, jotka on tarkemmin määritelty viitekehyksessä ICF-luokituksen mukaisesti. Vaikka sairaudet, rajoitteet, vammat ja elämäntekijät vaikuttavat yksilötekijöihin, rajoite tai puute ei automaattisesti tarkoita haasteita arjessa selviytymisessä (Mt, 7).

Taidot jaetaan AOTA-viitekehyksessä motorisiin-, prosessi- sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutustaitoihin Scaffan, Gillenin ja Boyt Schellin (2014) määritelmän mukaan. Toiminnassa tarvittavat taidot ovat havaittavissa olevia toimintojen osasia, joilla on epäsuora toiminnallinen tarkoitus. Taitojen käytössä yhdistyvät useat yksilön kapasiteetit, kuten ruumiin ja kehon toiminnot sekä ruumiin rakenteet. Motoriset taidot ovat havaittavissa yksilön liikkuesssa tai käsitellessä toiminnassa käyttämiään esineitä. Prosessitaitoihin kuuluvat esimerkiksi taito valita oikeat työvälineet, muokata omaa toimintaansa tarvittaessa tai suorittaa toiminta loppuun. Sosiaalisiin ja vuorovaikutustaitoihin kuuluvat taidot, joita voi havaita vuorovaikutustilanteissa, kuten tilanteeseen sopivat ilmeet ja eleet. (Mt. 25-26).

Lisäksi yksilön toiminnallisuuteen vaikuttavat **toimintatavat**. Toimintatavat sisältävät yksilön tavat toimia, rutiinit, roolit ja rituaalit, jotka vaikuttavat joko kielteisesti tai myönteisesti yksilön toimintaan sitoutumiseen. Toimintatavat kehittyvät ajan saatossa ja niihin vaikuttavat kaikki toiminnallisuuden ulottuvuudet. Toimintatavat voivat joko heikentää tai tukea toiminnallista suoriutumista. **Ympäristötekijöihin** kuulu-

vat konteksti ja ympäristö. Konteksti viittaa yksilöä ympäröivään kulttuuriseen, henkilökohtaiseen tai virtuaaliseen kontekstiin. Ympäristö tarkoittaa ulkoisia fyysisiä ja sosiaalisia oloja, joissa yksilön jokapäiväiset toiminnot ilmenevät. (American Occupational Therapy Association 2014, 27-28)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena opinnäytetyössä on kehittää moniammatillista työskentelymallia parantamalla pitkäaikaistyöttömien toiminta- ja työkyvyn arviointitapoja ja näin edistää pitkäaikaistyöttömien työllistymistä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimintakykyprofiili työvalmennuksessa olevien pitkäaikaistyöttömien kokemuksista omasta toimintakyvystään. Toimintakykyprofiilin luomisen aineistona käytetään kahden eri toimintakyvyn itsearviointimenetelmän tuloksia, jotka kerättiin työvalmennukseen osallistuvilta yli 50-vuotiailta kuntoutujilta.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitä toiminnallisuuden osa-alueita eri arviointimenetelmät mittaavat?
2. Millainen on yli 50-vuotiaiden pitkäaikaistyöttömien toimintakyky itsearvionaan?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aiheen etsiminen käynnistettiin ennen joulua 2015, ja lopullinen aihe päätettiin seuraavan vuoden tammikuun loppupuolella. Aihe lähti tekijöiden halusta perehtyä tarkemmin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asiakaskuntaan. Otimme

yhteyttä Jyväskylän alueen mielenterveysalalla toimiviin organisaatioihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhteistyökumppanina toimiva Sovatek-säätiö kertoi Jyväskylän Ammattikorkeakoulun, Sovatekin ja Jyväskylän Katulähetys ry:n yhteisestä Kunnolla töihin -hankkeesta. Hankkeen puitteissa opinnäytetyön tekeminen ja opiskelijoiden rooli hankkeessa ja opinnäytetyön tarkempi aihe muotoutui yhteistyöpalavereiden ja keskustelujen myötä. Hankkeen yhteydessä toimiminen oli monien tahojen välistä yhteistyötä, joka vaati molemminpuolista joustavuutta ja keskustelua.

Tiedonhankintavaiheessa opinnäytetyön tekijät perehtyivät asiakaskunnan kuntoutuspolkuun, tutkimustietoon ja keskeisiin pitkäaikaistyöttömyyteen liittyviin haasteisiin. Suunnitelmavaiheessa suunniteltiin hankkeen työntekijöiden toimesta, kuinka aineisto kerätään ja sovittiin yhteiset päivämäärät sekä työnjako aineiston keruulle.

6.1 Menetelmä

Opinnäytetyössä käytettävä aineisto kerättiin Kunnolla töihin –hankkeen toteuttaja-organisaatioiden toimipisteissä hankkeen ennalta määrittämällä itsearviointimittareilla. Tilaisuuksiin osallistui kokonaisuudessaan yli 200 Sovatek-säätiön ja Jyväskylän Katulähetys ry:n työvalmennuspalveluita käyttävää henkilöä. Koko hanketta koskevan tutkimusaineiston perusjoukosta eli kaikista osallistuneista työvalmennuspalveluiden asiakkaista valittiin hankkeen työntekijöiden ja opinnäytetyön tekijöiden yhteisen kiinnostuksen mukainen edustava otos: yli 50-vuotiaat pitkäaikaistyöttömät. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 175) mukaan otoskoko valitaan ensisijaisesti tulosten tarkkuustavoitteen mukaan, ja siihen vaikuttavat lisäksi tarkasteltavien tekijöiden lukumäärä sekä perusjoukon homogeenisyys. Opinnäytetyön aineistona käytettiin kaikkia vastanneita, jotka ilmoittivat iäkseen 50 vuotta tai enemmän.

Ennen varsinaista aineiston keruuta suoritettiin esitestaus selkeän ohjeistustavan varmistamiseksi. Opiskelijakollega täytti esitieto- ja itsearviointimittarilomakkeen ja

antoi palautetta ohjeistustavasta. Varsinainen aineiston keruu toteutettiin ryhmätilanteissa. Koska aineistonkeruutilaisuuksia ja aineiston kerääjiä oli monta, käytiin ennen keruuta läpi ohjeistustapa yhtenäisen käytänteen varmistamiseksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun hanketyöntekijöiden johdolla.

Ryhmätilanteissa osallistujilta varmistettiin suostumus tutkimukseen suostumuslomakkeella, sekä ohjeistettiin esitieto- ja itsearviointilomakkeiden täyttöön. Selvitykseen valituille annettiin tunnistenumero (ID), jota käytettiin niin tutkimussuostumus-, esitieto- kuin itsearviointilomakkeissa. Tunnistenumeroiset täytetyt itsearviointilomakkeet sekä nimellä ja tunnistenumerolla varustetut suostumuslomakkeet säilytetään eri paikoissa, millä varmistetaan tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyden suoja. Tunnistenumerolla pystytään myös osoittamaan, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat todellisia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

6.2 Aineisto ja otos

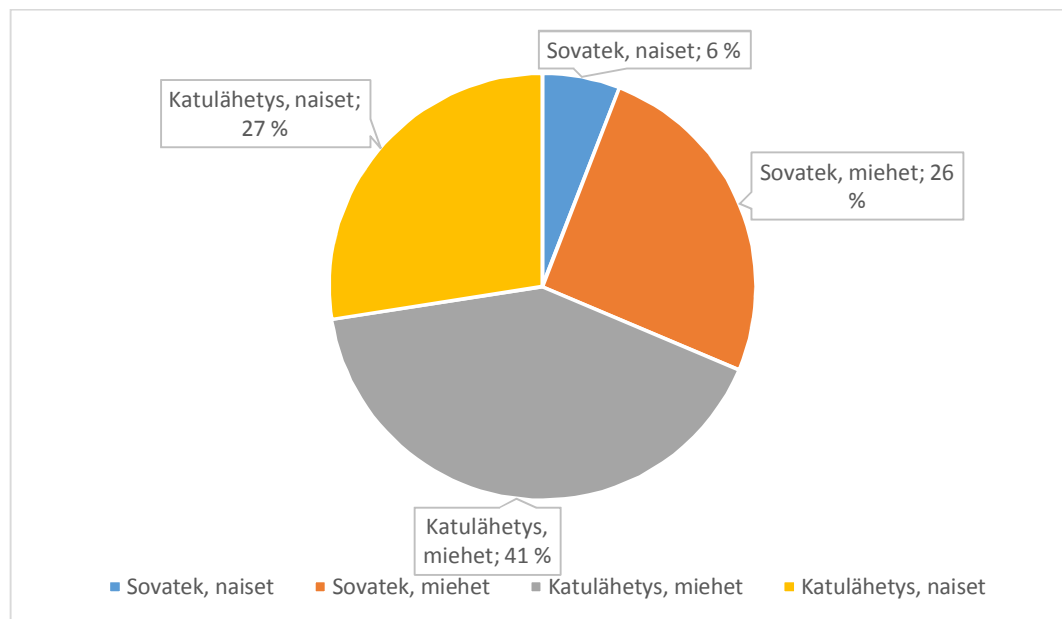
Taulukko 1. Otos

Organisaatiot	Pitkäaikaistyöttömät	Muut työttömät*	Eläkeläiset	Kaikki
Katulähetys	30	5	2	37
Sovatek	13	3	0	16
Yhteensä	43	8	2	53

Opinnäytetyön aineistoksi saatiin alun perin 53 henkilön otos, kun mukaan otettiin kaikki 50 vuotta täyttäneet tai vanhemmat vastaajat (Ks, Taulukko 2). Esitietojen (Ks Liite 1) mukaan selvästi suurin osa vastaajista oli ollut työttömänä vähintään vuoden. Osa vastaajista ilmoitti olleensa työttömänä alle vuoden tai oli jättänyt työttömyysjakson pituuden ilmoittamatta. Lisäksi vastaajista kaksi ilmoitti olevansa eläkkeellä. Koska tutkimuksen kohteena ovat pitkäaikaistyöttömät, päätettiin eläkkeellä olevat

jättää otoksen ulkopuolelle. Muut työttömät (työttömänä alle 1 vuosi/työttömyysajan pituus ei tiedossa) päätettiin ottaa otokseen mukaan, jotta saataisiin mahdollisimman yleistettävissä oleva kuva Katulähetysten ja Sovatekin yli 50-vuotiaiden asiakasryhmästä. Lopulliseen otokseen valikoitui näin ollen 51 vastaajaa.

Kuvio 1. Otos organisaatioittain



Hieman yli kaksi kolmasosaa vastaajista kuuluu Katulähetysten työllistymispalveluiden piiriin (Ks kuvio 1.). Sekä Sovatekin että Katulähetysten työllistymispalveluiden piirissä vastaajista suurin osa on miehiä. Yli 50-vuotiaiden otoksessa kummankin organisaation asiakkaiden keski-ikä on 54 vuotta. Vastaajista lähes puolet (49 %) ilmoittivat korkeimmaksi koulutusasteekseen kansa- tai peruskoulun. Esitietolomakkeita tarkasteltaessa selviää, että suurimpina työllisyyden esteinä koetaan vanhentunut ammattitaito sekä huono työllisyystilanne. Vastauksista nousee esille, että myös vamman tai sairauden rajoittama toimintakyky sekä velkaantuminen nähdään työttömyyttä aiheuttavina tekijöinä.

6.3 Analyysi

Aineiston keruun valmistuttua syötettiin tiedot lomakkeilta SPSS-ohjelmaan, johon hankkeen arviointimenetelmistä vastaava Jaana Paltamaa oli luonut valmiin pohjan havaintomatriisille. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on nimenomaan kvantitatiivisen aineiston analysointiin suunniteltu ohjelmisto (Metsämuuronen 2003, 408).

WHODAS 2.0:n pisteytys suoritettiin "Item Response Theory" eli IRT-menetelmällä, jota varten SPSS-ohjelmaan Jaana Paltamaa oli luonut laskukaavan. Tämä pistelaskutapa ottaa huomioon kysymysten vaikeustasopainotuksen ja sitä voidaan käyttää analyyseihin väestöjen ja osaväestöjen välillä. Arviointimenetelmän pitkän ja lyhyen version pisteille on luotu väestönormit reliabiliteetti- ja valideettitutkimuksen, sekä laajan väestötutkimuksen perusteella. Laajamittainen tutkimus toteutettiin 61 maassa, yhteensä 71 kyselyä suorittaen vuosien 2000-2001 aikana (Üstün ym. 2001). Pisteytyksessä yhteispistemäärä muunnetaan asteikolle 0-100 (0 = ei toimintarajoitetta, 100 = suurin mahdollinen rajoite). Lyhyen, eli 12-kysymyksisen version pisteet jakautuvat väestönormin mukaan siten, että 17 IRT-pohjaista pistettä saanut sijoittuu väestössä 90 prosentin kohdalle. (Paltamaa 2014, 22-27.)

WORQ-arviointimenetelmän osalta summapisteiden keskiarvo on toistaiseksi ainut virallinen mahdollisuus käsitellä arvioinnin tuloksia, koska vertailukelpoisuuden varmistava Rasch-analyysi menetelmästä on vasta suunnitteilla. Nykyinen pistelaskutapa mahdollistaa muutoksen arvioinnin yksilötasolla, mutta ei sovellu yksilöiden tai ryhmien vertailuun. (Finger 2016.)

Tarkempi aineistoon tutustuminen tapahtui SPSS- järjestelmän luomissa puitteissa pistemääriä ja keskiarvoja tarkastellen ja vertaillen. Pisteiden tarkastelussa huomioitiin erityisesti ne kysymykset, joiden vastauksissa on eniten hajontaa. Lisäksi tarkasteltiin, kuinka pisteet painottuvat.

Jotta arviointimenetelmien antamaa tietoa pystyttiin analysoimaan toimintaterapian viitekehyksessä, käytettiin aineiston tulkinnessa AOTA:n luokittelua toiminnan ulottuvuuksista. Tätä varten ICF-luokitukseen pohjaavien arviointimenetelmien kysymykset jaoteltiin yksi kerrallaan AOTA:n luokituksen mukaisiin kategorioihin. Jaottelu suoritettiin vertaamalla kysymyksiä yksi kerrallaan viitekehysten kuvailemiin toiminnallisuuden ulottuvuuksiin ja valitsemalla sen sisältöä vastaava kategoria. Luokittelu tehtiin ensin kummankin opinnäytetyön kirjoittajan toimesta tahollaan, jonka jälkeen tulokset käytiin läpi. Mikäli luokittelussa oli ristiriitoja tai epäselvyyttä, käytiin keskustelua yhdessä ja varmistettiin luokittelu kolmannen osapuolen avulla. Luokittelun avulla toimintakyvyn osa-alueiden jakaantuminen ja painottuminen arviointimenetelmien kysymyksissä saatiin selville.

7 Tutkimuksen tulokset

7.1 Arviointimenetelmien pisteytystulokset

Jyväskylän katulähetysten ja Sovatek-säätiön erot WHODAS 2.0 -kokonaispisteissä ovat hyvin pieniä. Katulähetysten (n = 34) pisteiden keskiarvoksi muodostuu 9,5 (matalin arvo 0, korkein 43,75). Sovatekin (n = 16) keskiarvo on 9,2 (matalin 0, korkein 29,17). Hieman yli yhdeksän pisteen tulokset sijoittavat organisaatiot väestönormistossa hieman yli 80 prosentin kohdalle. Näin ollen hieman alle 20 prosentilla väestöstä on normiston mukaan heikompi toimintakyky kuin tutkimukseen vastanneilla.

Pisteytyksessä ilmenevä hajonta kertoo, että molempien organisaatioiden vastaajat näkevät toimintakykynsä melko vaihtelevasti. Molemmissa ryhmissä täysin toimintarajoitteettoman 0-pistetuloksen vastanneita on huomattava osa (Katulähetys 9/34, Sovatek 7/16). Muut pisteet vaihtelevat painottuen pisteasteikolla (0 - 100) alle 20 pisteeseen. 20 pistettä kertyy alle viidesosalle kaikista vastaajista: kuudella vastaajalla pisteitä on 20 – 40 väliltä ja kahdella pistemäärä on hiukan yli 40.

Myöskään WORQ-menetelmän keskiarvopisteissä ei ole organisaatioiden vastaajien välillä juurikaan eroa. Katulähetysten (n = 27) ja Sovatekin (n = 13) WORQ-pisteytys jakautuu asteikolla 0-10 vaihteluvälille 0-4,40. Yli puolella vastanneista kysymysten keskiarvopistemäärä (0 – 10) jää alle yhden. Keskiarvopistemäärä on yli 3 vastaajista yhteensä neljällä.

7.2 Arviointimenetelmät AOTA:n kautta tarkasteltuna

Aineiston keruussa käytetyistä itsearviointimenetelmissä esiintyvät kysymykset luokiteltiin toiminnallisuuden ulottuvuuksiin AOTA:n luokittelun mukaisesti. Alla olevista taulukoista selviää, mitä toiminnallisuuteen vaikuttavia osa-alueita arviointimenetelmien kysymykset kattavat, kuinka ne jakautuvat ja mitkä osa-alueista jäävät huomiotta.

Taulukko 1. Arviointimenetelmien kysymysten jakautuminen

AOTA-viitekehyksen toimintaterapian osa-alueet	WHODAS 2.0 (12 kysymystä)	WORQ (40 kysymystä)
Toimintakokonaisuudet (<i>Occupation</i>)	2, 4, 8, 9, 10, 11, 12	2, 22, 26, 33, 34, 35, 36, 37, 38
Yksilötekijät (<i>Client Factors</i>)	3, 5, 6, 7	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 39, 40
Taidot (<i>Performance skills</i>)	1	10, 12, 14, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32
Tavat ja tottumukset (<i>Performance patterns</i>)		
Toimintaympäristö (<i>Context and environment</i>)		

Yli puolet WHODAS 2.0:n kysymyksistä käsittelevät toimintakokonaisuuksia kun taas WORQ- arviointimenetelmässä kysymykset painottuvat yksilötekijöihin (ks. taulukko 2). Toimintakokonaisuudet jäävät WORQ-menetelmässä vähemmälle huomiolle, kuin taitotasoa käsittelevät kysymykset. WHODAS 2.0 -arviointimenetelmässä taitoja käsittelee vain yksi kysymys. Tavat ja tottumukset sekä toimintaympäristö kuuluvat AOTA-viitekehyksen mukaan toiminnan ulottuvuuksiin. Kummatkaan aineiston ke-ruussa käytetyt toimintakyvyn itsearviointimenetelmät eivät huomioi näitä kahta ulottuvuutta.

Taulukko 2. Toimintakokonaisuuksia käsittelevät kysymykset

Toimintakokonaisuudet <i>(Occupation)</i>	WHODAS 2.0	WORQ
Päivittäiset toiminnot (<i>ADL</i>)	8, 9	22, 35, 36
Välineelliset päivittäiset toiminnot (<i>IADL</i>)	2	19, 26, 33, 34, 38,
Lepo ja uni (<i>Rest and sleep</i>)		2
Koulutus (<i>Education</i>)		
Työ (<i>Work</i>)	12	
Leikki (<i>Play</i>)		
Vapaa-aika (<i>Leisure</i>)		
Sosiaalinen osallistuminen <i>(Social participation)</i>	4, 10, 11	37

Taulukko 3. Yksilötekijöitä käsittelevät kysymykset.

Yksilötekijät <i>(Client factor)</i>	WHODAS 2.0	WORQ
Arvot, uskomukset ja henkisyys <i>(Values, beliefs and spirituality)</i>		
Kehon rakenteet <i>(Body structures)</i>		
Kehon toiminnot <i>(Body functions)</i> : mielen toiminnot <i>(Mental functions)</i>	3, 5, 6	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 18, 23
Kehon toiminnot <i>(Body functions)</i> : muut kehon toiminnot	7	11, 13, 15, 16, 39, 40

Taulukko 4. Taitoja käsittelevät kysymykset

Taidot (<i>Skills</i>)	WHODAS 2.0	WORQ
Motoriset taidot (<i>Motor skills</i>)	1	12, 14, 27, 28, 29, 30, 31, 32
Prosessitaidot (<i>Process skills</i>)		10, 20, 21
Sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot (<i>Social interaction skills</i>)		24, 25

Toimintakokonaisuuksia käsittelevät kysymykset eivät myöskään ota kaikkia osa-alueita huomioon (Ks taulukko 3) Kummassakin arviointimenetelmässä vapaa-ajan, leikin ja koulutuksen alueet jäävät huomiotta. WHODAS 2.0:ssa kysymykset painottuvat sosiaaliseen osallistumiseen kun taas WORQ:n toimintakokonaisuuksia mittaavista kysymyksistä suurin osa käsittelee välineellisiä päivittäisiä toimintoja (IADL). AOTA-Viitekehyksen kaikki yksilötekijöiden osa-alueet eivät tule ilmi kummassakaan arviointimenetelmässä (ks. taulukko 4). Arvot, uskomukset ja henkisyys sekä kehon rakenteet jäävät huomiotta. Suurin osa yksilötekijöitä käsittelevistä kysymyksistä painottuu sekä WHODAS 2.0:ssa että WORQ:ssa kehon toimintoihin ja erityisesti mielen toimintoihin. Taulukosta 5 selviää, että taitojen osalta WHODAS 2.0 -arviointimenetelmän lyhyt versio on suppea ja sisältää vain yhden motorisia taitoja mittaavan kysymyksen. WORQ ottaa huomioon kaikki taitojen osa-alueet, painottuen kuitenkin selkeästi motoristen taitojen alueelle.

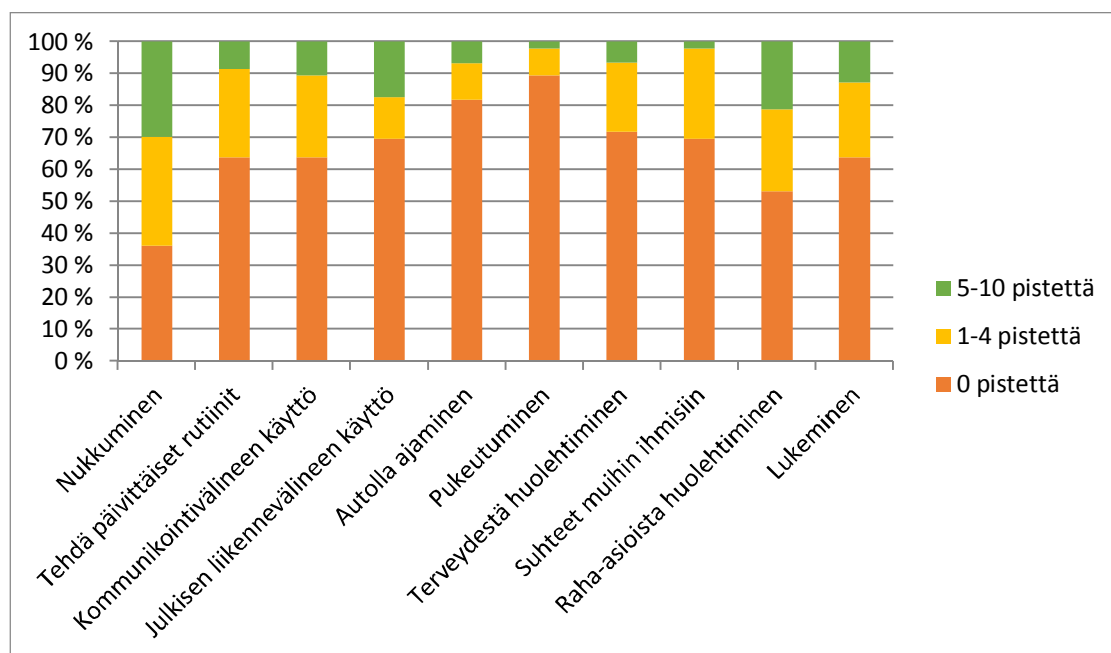
7.3 Tulokset AOTA-viitekehyksen näkökulmasta

Tulosten tarkastelussa AOTA-viitekehyksen näkökulmasta tulee ottaa huomioon arviointimenetelmien erilaiset pisteytysskaalat. WHODAS 2.0:n arviointilomakkeessa vastausvaihtoehdot on ilmaistu sanallisesti (ei lainkaan vaikeaa, hieman vaikeaa, kohtalaisen vaikeaa, huomattavan vaikeaa, erittäin vaikeaa tai en pystynyt). Pistelaskussa käytetään numeroita 0 – 4. WORQ:n lomakkeessa vastausvaihtoehdot asettuvat numeroasteikolle 0 - 10 (0 = ei vaikeutta, 10 = ehdoton vaikeus/ei pystynyt). Koska pisteytysasteikot eivät ole täysin yhteneväisiä, tulokset on kerrottu arviointimenetelmien omilla termeillä: WHODAS 2.0 sanallisesti ja WORQ numeroita käyttäen.

7.3.1 Toimintakokonaisuudet

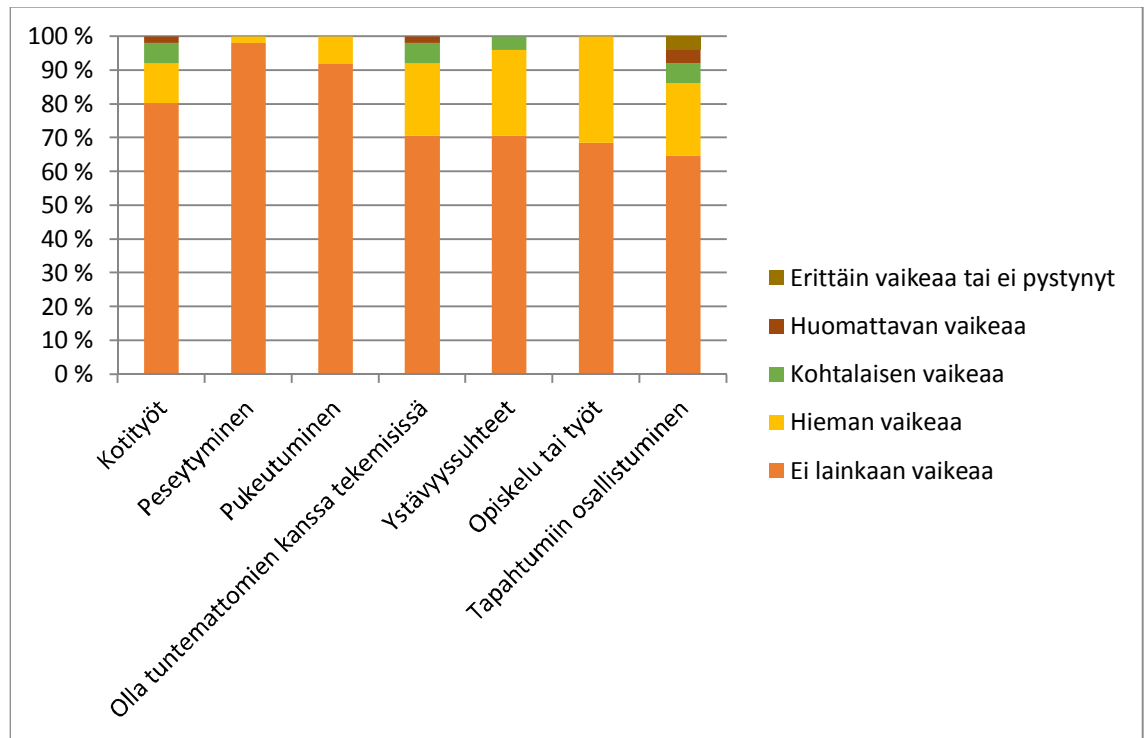
Toimintakokonaisuuksia koskevien kysymysten vastauksissa on huomattavissa pientä vaihtelua eri kokonaisuuksien kohdalla. Kuitenkin kaikkien kysymysten kohdalla selkeä enemmistö (pienimmillään 36 % ja enimmillään 98 %) vastaa "ei lainkaan vaikeaa" (WHODAS 2.0) tai numerolla 0 (WORQ). Kysytyissä päivittäisissä toiminnoissa ja välineellisissä päivittäisissä toiminnoissa ei vastausten perusteella koeta laajemmalti merkitseviä haasteita; suhteellisen korkeita (5 pistettä tai enemmän) pistemääriä yli 10 prosentilla vastaajista keräsivät kommunikointi- ja liikennevälineiden käyttö. Raha-asioista huolehtiminen suhteessa elinkustannuksiin erottuu hieman haasteellisempana; noin puolet vastasi WORQ-asteikolla numeron 0, ja reilu viidesosa suhteellisen korkeilla numeroilla 5 – 10.

Kuvio 2. WORQ: Toimintakokonaisuudet



Toimintakokonaisuuksia koskevista kysymyksistä ainoaan unta (nukahtaminen, herääminen yöllä toistuvasti, herääminen aamulla liian aikaisin) käsittelevään kysymykseen kertyi pienin 0-numeron vastannut ryhmä: 36 % vastaajista. Vastaajista kolmasosa vastasi kysymykseen WORQ-asteikolla 1 - 4, ja hieman alle kolmasosa 5 - 9. Viidesosa vastaajista vastasi numerolla 7 - 9. Unen ja levon toimintakokonaisuus erottuu näin ollen pisteytystuloksissa jossain määrin haasteellisena huomattavalle osalle vastaajista.

Kuvio 3. WHODAS: Toimintakokonaisuudet

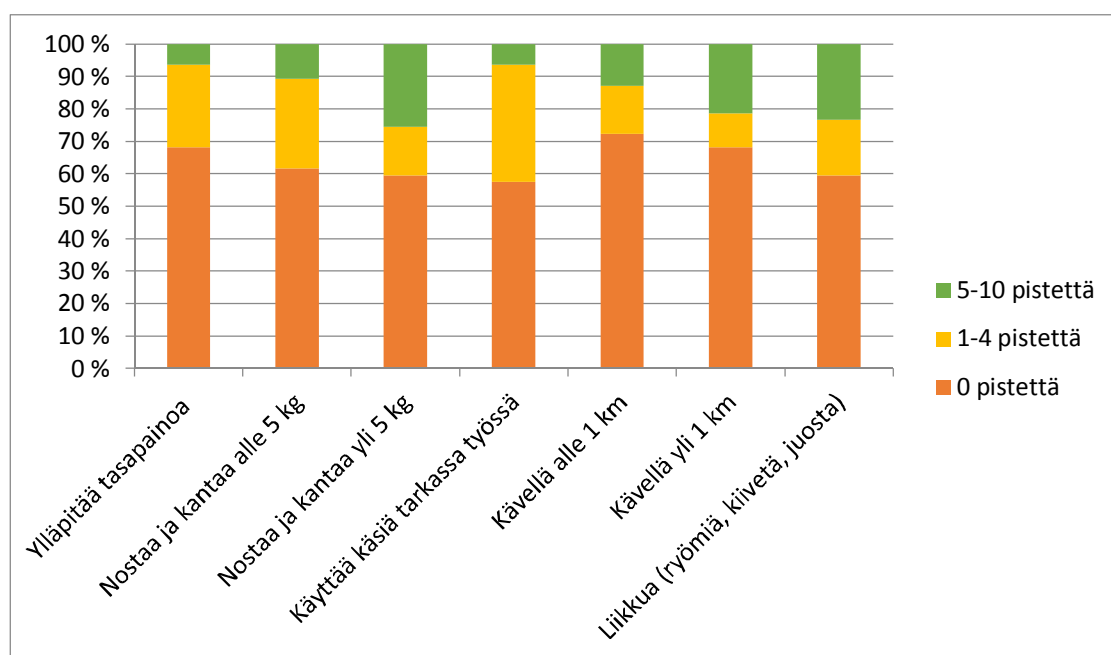


Toimintakokonaisuuksista sosiaalista osallistumista käsitteleviä kysymyksiä on menetelmissä yhteensä neljä. Kaikkiin kysymyksiin "0" tai "ei lainkaan vaikeaa" vastasi reilusti yli puolet. Kolmeen WHODAS 2.0 -kysymykseen (tapahtumiin osallistuminen, tuntemattomien ihmisten kanssa tekemisissä oleminen, ystävyysuhteiden ylläpitäminen) "hieman vaikeaa" vastasi noin viidesosa vastaajista. Pieni osa vastaajista vastasi kaikkiin sosiaalista osallistumista koskeviin kysymyksiin "kohtalaisen vaikeaa", "huomattavan vaikeaa" tai "erittäin vaikeaa tai en pystynyt". Sosiaalinen osallistuminen keräsi näin ollen melko vaihtelevan asteisia haasteellisuuden kokemuksia.

7.3.2 Taidot

Muiden osa-alueiden tapaan taitojakin käsittelevien kysymysten vastaukset painottuvat "ei lainkaan vaikeaa"-tasolle: niitä on selvästi yli puolet vastauksista joka kysymykseen. Muiden, kuin 0-tason vastausten jakautuminen on kaikissa kysymyksissä laajaa: vastauksia on lähes kaikissa kysymyksissä melko tasaisesti jakautuneena lievimmästä haastavuudesta merkittävimpään.

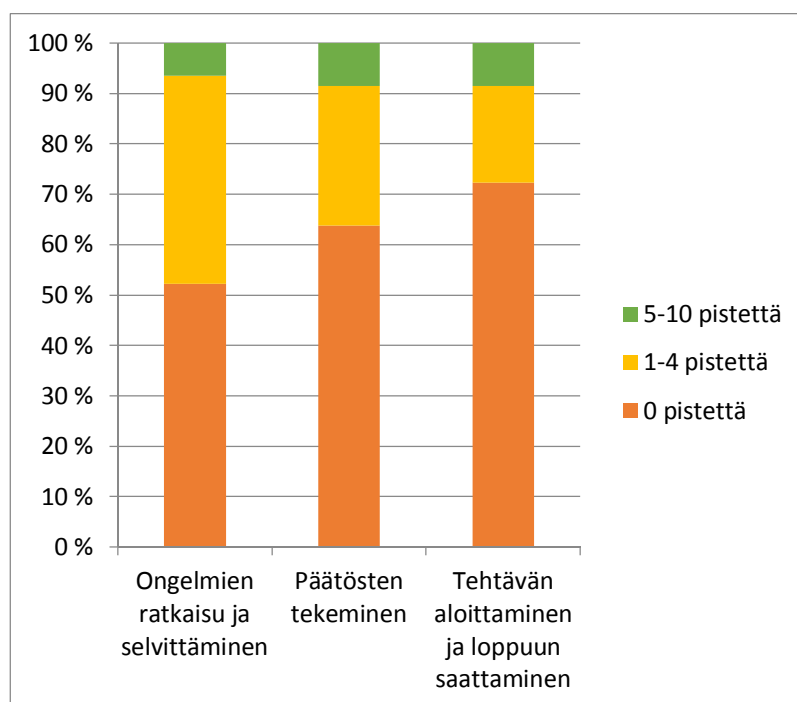
Kuvio 4. WORQ:. Motoriset taidot



Taitotason kysymyksistä motorisia taitoja koskevia on eniten. Vähiten haasteelliseksi koetaan alle yhden kilometrin kävely, sekä seisominen pidempään (esimerkiksi 30 minuuttia): yli 70 % vastauksista on täysin haasteettomia ja muut vastaukset painottuvat lievään haastavuuteen (hieman vaikeaa tai numero 1 - 4). Tasapainon ylläpitäminen seisoessa ja liikkuessa, sekä yli yhden kilometrin kävely koetaan suhteessa hieman haasteellisemmiksi, mutta ero on sangen pieni. Karkeamotorisia taitoja käsitte-

levistä kysymyksistä suhteessa hieman enemmän haasteellisuutta koetaan nostamista ja kantamista, sekä liikkumista (mukaan lukien ryömiminen, kiipeäminen ja juokseminen) koskevien kysymysten kohdalla. Näissä kysymyksissä jonkin asteista haasteellisuutta kokee noin 40 % vastaajista, joiden pisteet jakautuvat tasaisesti asteikolla 1 - 10. Pisteet painottuvat näissäkin WORQ-asteikon alapäähän. 6 pistettä tai enemmän valitsi noin viidesosa vastaajista. Hienomotorisia taitoja käsittelevä kysymys ("käyttää käsiä tarkassa työssä, käsitellä ja nostaa esineitä sekä tarttua ja irrottaa otteen käyttäen peukalo-sormi otetta") keräsi motorisista taidoista vähiten 0-pistetuksia (57 %). Lähes kaikki muut vastasivat kysymykseen pisteillä 1 - 5.

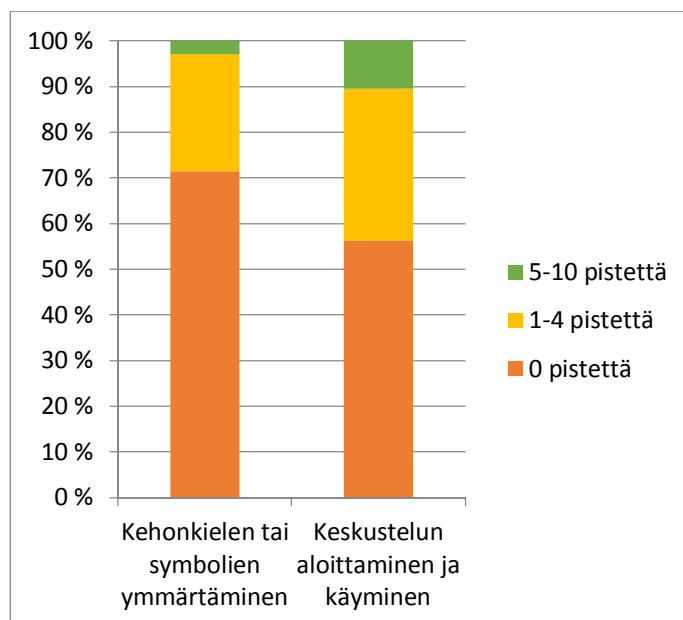
Kuvio 5. WORQ: Prosessitaidot



Prosessitaitoihin liittyvistä kolmesta kysymyksestä eniten haasteellisuutta koetaan arkisten ongelmien selvittämisessä ja ratkaisussa, painottuen hyvin lievään haasteellisuuteen. Hieman yli puolet vastaajista kokee ongelmanratkaisun haasteettomana. Kolmasosa vastaajista on antanut pisteitä 1 - 3. Muihin prosessitaitoihin liittyviin kysymyksiin koetaan liittyvän vähemmän haasteellisuutta: päätöksenteko on täysin haasteetonta selkeästi yli 60 prosentille, ja tietyn tehtävän aloittaminen ja loppuun

tekeminen yli 70 prosentille. Näissäkin osa-alueissa annetut pisteet painottuvat selkeästi asteikon alapäähän ja yli 5 pisteen vastauksia on alle 10 prosentilla.

Kuvio 6. WORQ: Sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot



Sosiaalsiin ja vuorovaikutustaitoihin liittyvät kysymykset koskevat kehon kielen, eleiden sekä symboleiden ymmärtämistä, sekä keskustelun aloittamista ja käymistä.

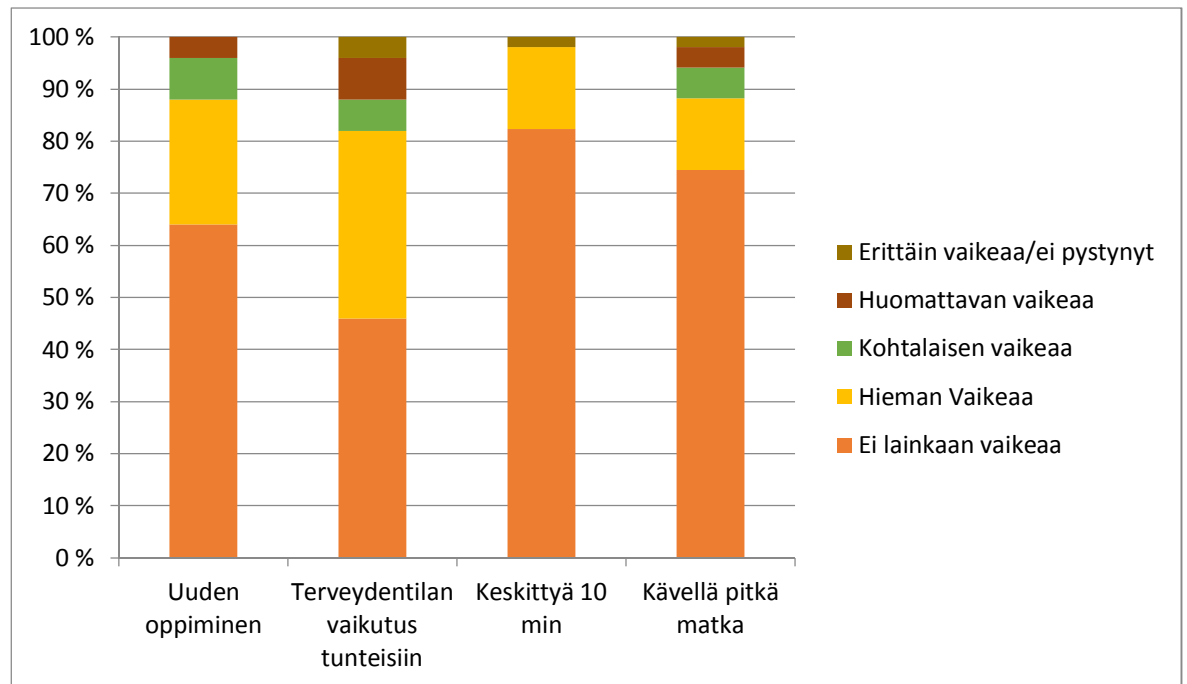
Näillä osa-alueilla haasteet koetaan myös melko lievinä. Yli puolet vastaajista ei koe lainkaan haasteellisuutta, ja annetut pisteet painottuvat selkeästi pisteasteikon alapäähän. 10 prosenttia kokee keskustelun aloittamisen ja käymisen suhteellisen haastavana (5 – 10 pistettä).

7.3.3 Yksilötekijät

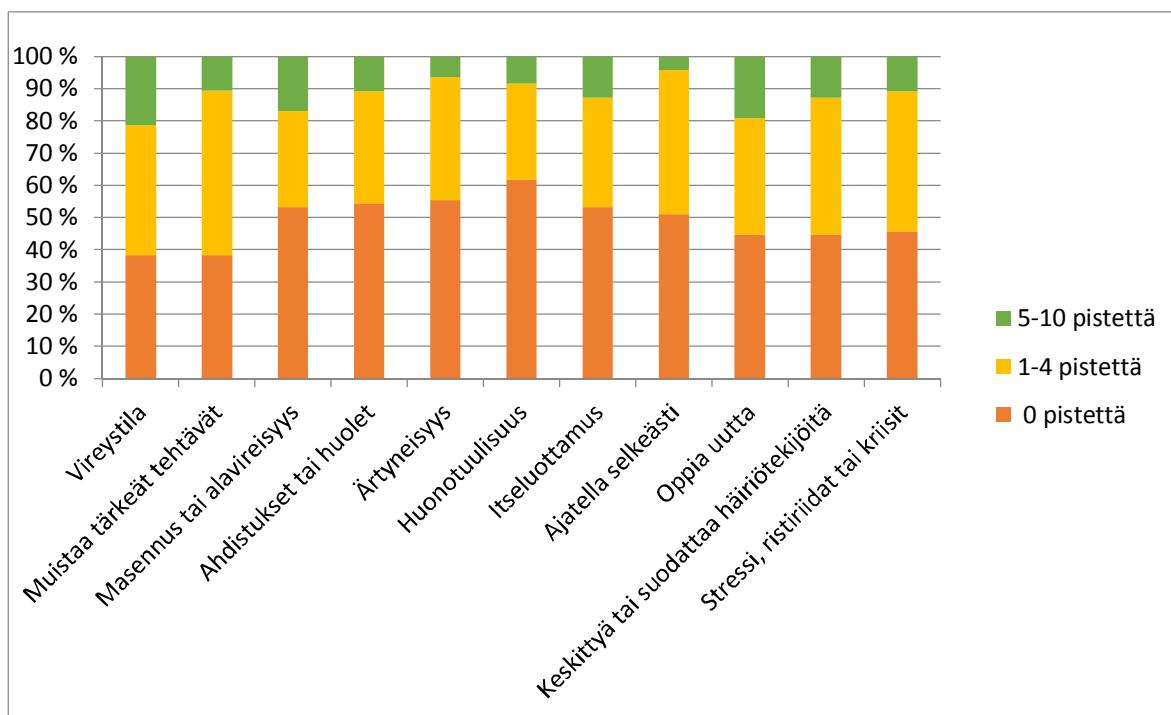
Yksilötekijät koetaan vastanneiden kesken pääosin haasteettomiksi ja vastaukset painottuvatkin lähes jokaisessa kysymyksessä asteikon alkupäähän (0 - 2) tai "ei lainkaan vaikeaa" -tasolle. Yksilötekijöistä suurin vaihtelu pisteissä erottuu tunteisiin ja aistihin liittyviä toimintoja sekä kognitiivisia toimintoja mittaavalla osa-alueella, vaikka se

nähdään pääosin ongelmattomana. WHODAS 2.0:aan vastanneista 47 % ei koe terveydentilan juurikaan vaikuttavan lainkaan tunteisiin. Yli kolmasosa kertoo terveydentilan vaikuttavan hieman ja kymmenesosa vastaajista kokee vaikuttavan huomattavasti tai kohtalaisesti.

Kuvio 7. WHODAS 2.0: Yksilötekijät



Kuvio 8. WORQ: Yksilötekijät; mielentoiminnot



WORQ-arviointimenetelmän tunteita käsittelevät kysymykset selvittävät mm. kuinka ahdistukset, huolet, ärtynisyys ja huonotuulisuus vaikuttavat arkeen. Näissä kysymyksissä puolet tai yli puolet vastanneista ei koe edellä mainittujen vaikuttavan arkipäivään millään tavoin. Loput vastaajista kokevat tunteiden aiheuttavan hieman haasteita (1 – 3 pistettä) arjessa, lukuun ottamatta vähäisiä korkeampia pistemääriä. WORQ-arviointimenetelmän stressin, ristiriitojen ja kriisien käsittelyä koskevaan kysymyksen vastaukset painottuvat asteikon alkupäähän (0 pistettä = 46 % vastanneista, 1 - 3 pistettä = 39 % vastanneista). Vastanneista 17 % kokee, että alavireisyys ja masennus aiheuttavat huomattavia (5 - 10 pistettä) haasteita arjessa. Toisaalta yli puolet vastanneista antoivat 0 pistettä ja loppu kolmasosa kertoo, että alavireisyys tai masennus aiheuttaa suhteellisen lieviä (1 - 4 pistettä) haasteita. Noin kolmasosa WORQ:een vastanneista kertoo arkipäivässään kohtaavansa suhteellisen lieviä (1 - 4 pistettä) haasteita itseluottamuksen kanssa. Lisäksi lähes 13 % vastaajista antoi 5 pistettä tai enemmän. Noin 53 % vastanneista kokee, ettei itseluottamus vaikuta lainkaan arkipäivään.

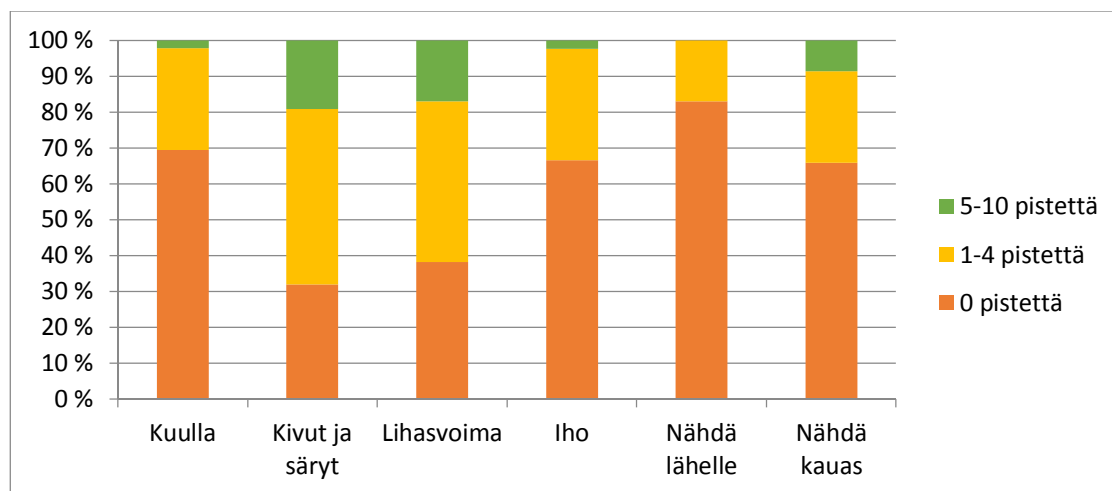
Vireystilaa käsittelevä kysymys (WORQ) saa aikaan hajontaa pisteytyksissä. Viidesosa vastauksista painottuu asteikon yläpäähän (5 - 10 pistettä). Myös tässä kysymyksessä vastaukset painoutuivat lievään haasteellisuuteen: 38 % vastanneista antoi 0 pistettä ja 40 % vastasi 1 – 4 pistettä. Hieman yli puolet vastanneista kokevat myös tärkeiden asioiden muistamisen lievästi haasteellisenä (1 – 4 pistettä). Loput vastauksista painottuvat 0-tasolle harvoja yli viiden pisteen vastauksia lukuun ottamatta.

Kummankaan arviointimenetelmän mukaan suurin osa vastanneista ei koe lainkaan haasteita keskittymisessä tai melun ja muiden ulkopuolisten häiriötekijöiden poissulkemisessa, vaikka vastaukset ovatkin hajautuneet. WORQ:een vastanneista 0 pistettä oli antanut 45 %; 31 % vastaajista antoi 1-4 pistettä ja noin 14 % vastauksista sijoittuu asteikon yläpäähän (5 - 10 pistettä). WHODAS 2.0:n kysymykseen vastaajista lähes 83 % kokee keskittymisen 10 minuutiksi tehtävään täysin ongelmattomaksi.

WORQ -arviointimenetelmän tulosten mukaan uuden oppiminen, kuten tietokoneen käyttö, peli tai työkalun käyttö oli noin viidesosalle vastaajista kohtalaisen tai huomattavan vaikeaa. WHODAS 2.0 antoi WORQ:en kanssa samansuuntaisia tuloksia siitä, kuinka uuden oppiminen koetaan; viidesosa myös WHODAS 2.0:an vastanneista piti uuden oppimista hankalana antaen yli 5 pistettä.

WORQ- arviointimenetelmän kehon toimintoja mittaavista kysymyksistä erityisesti sekä kivun ja säryn vaikutusta arkipäivään kartoittavan kysymyksen vastaukset vaihtelivat. Vain kolmannes vastaajista ei koe lainkaan kivun tai säryn hankaloittavan arkea (0 pistettä). Kysymys tuotti myös korkeita pistemääriä: noin viidesosa vastanneista asetti pisteet asteikon yläpäähän (5 - 10 pistettä) ja 10 % kaikista vastanneista koki kivun aiheuttavan merkittäviä haasteita (8 - 10 pistettä). Lihasvoimaan liittyvät vastaukset vaihtelivat ja kysymys keräsi suhteellisen vähän 0-pistemääriä (38,3 %). Vastaukset kuitenkin painoutuivat mitta-asteikon alkupäähän: 40 % vastaajista antoi 1 - 3 pistettä. Loput vastauksista jakautuivat tasaisesti asteikon alueelle 4 - 8 pistettä.

Kuvio 9. WORQ: Yksilötekijät; kehon toiminnot



Kaikista ongelmattomimpina koettiin aistitoiminnot, kuten näkö ja kuulo, joissa suurin osa vastauksissa selvästi painottui pisteasteikon alapäähän. Kuuloa käsittelevän kysymyksen vastauksista peräti lähes 70 % vastasi 0 pistettä ja muutkin annetut pisteet kertyivät asteikon alapäähän. Vastaajista kukaan ei kokenut erityisen hankalaksi nähdä ja tunnistaa käsivarren ulottuvilla olevia esineitä, sillä 0 pistettä vastanneita oli 83 % ja korkein annettu pistemäärä oli 2 pistettä. Yli 20 metrin etäisyyden päähän näkeminen keräsi aistitoimintoja käsittelevistä kysymyksistä vaihtelevimpia vastauksia. Kolmannes vastauksista oli painottunut asteikon alkupäähän (1 - 5 pistettä), yhtä vastaajaa lukuun ottamatta loput kokivat näkemisen täysin ongelmattomana (0 pistettä).

8 Johtopäätökset

8.1 Arviointimenetelmät

Sekä WHODAS 2.0:n, että WORQ:n kysymykset kuuluvat AOTA-viitekehyksen toiminnallisuuden ulottuvuuksien mukaan ryhmiin toimintakokonaisuudet, yksilötekijät ja taidot. Viitekehyksen ulottuvuuksista ulkopuolelle kokonaan jäävät tavat ja tottumukset, sekä toimintaympäristö. Yhteenvetona voidaan todeta, etteivät kummatkaan itsearviointimenetelmät tuota tietoa myöskään asiakkaan historiasta, elämäntavoista tai asiakkaalle merkityksellisistä ja mielekkäistä sisällöistä.

WHODAS 2.0:n 12 kysymyksestä seitsemän koskee toimintakokonaisuuksiin liittyviä sisältöjä. Kokonaan huomiotta jäävät toimintakokonaisuudet lepo ja uni, koulutus, leikki ja vapaa-aika. Kysymyksistä neljä koskee yksilötekijöitä. Huomiotta ovat arvot, uskomukset ja henkisyys, sekä kehon rakenteet. Kysymyksistä yksi koskee motorisia taitoja. Prosessitaitoja, sekä sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja ei ole huomioitu kysymyksissä lainkaan.

40 Kysymyksen WORQ-arviointimenetelmän kysymykset painottuvat yksilötekijöihin. Mielen toimintoja käsittelee 12/18 yksilötekijöihin luokitelluista kysymyksistä. Loput kysymyksistä koskevat muita kehon toimintoja, kuten aistitoimintoja. Kaikki yksilötekijät eivät tule huomioiduksi arvojen uskomusten ja henkisyyden sekä kehon rakenteiden jäädessä ulkopuolelle. Vaikka taitotasoa koskevat kysymykset kattavat sekä motoriset-, prosessi- että sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot, kysymysten määrä painottuu epätasaisesti: suurin osa kysymyksistä koskee motorisia taitoja, mutta prosessitaitoja sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja koskevat kysymykset jäävät pienemmälle

huomiolle. Toimintakokonaisuuksiin liittyvät kysymykset jättävät huomiotta yli puolet toimintakokonaisuuksien ulottuvuuksista, joita ovat koulutus, työ, leikki ja vapaa-aika.

8.2 Toimintakykyprofiili

Toimintakykyprofiilin tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen yli 50-vuotiaiden pitkäaikaistyöttömien itsearvioidusta toimintakyvystä. Arviointimenetelmistä saatujen tulosten mukaan tutkimukseen osallistuneet arvioivat oman toimintakykynsä hyväksi: huomattava osa vastanneista sai hyvin matalat pisteet. Kummankin arviointimenetelmän tuloksista korkeimmatkin pistemäärät asettuvat arviointimenetelmien omien pisteasteikoiden puolenvälin alapuolelle. Sovatekin ja Katulähetyksen vastaajien pistemäärissä ei ilmene merkittävää eroa. Arviointimenetelmien antamat tulokset ovat keskenään samansuuntaisia.

Tarkasteltaessa vastauksia eri toiminnallisuuden osa-alueilla, voidaan tehdä joitakin huomioita siitä, mitkä asiat saattavat olla kohderyhmälle todennäköisimmin haastavia. Toimintakokonaisuuksien alueelta todennäköisesti haasteellisimpana erottuu unen ja levon toimintakokonaisuus. Lisäksi välineellisiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvassa raha-asioista huolehtimisessa koetaan melko usein haasteita. Muita haastavia toimia toimintakokonaisuuksien osa-alueella voivat vastausten perusteella olla kommunikointi- ja liikennevälineiden käyttäminen sekä omasta terveydestä huolehtiminen. Sosiaalisen osallistumisen osa-alueella haasteita kokee alle puolet vastaajista; kuitenkin pieni osa vastaajista kohtaa siinä huomattavan suuria haasteita.

Yksilötekijöistä haasteita arjessa aiheuttavat säryt ja kivut sekä vaihteleva vireystila. Vajaa puolet vastaajista kokee lievää tai kohtalaista masennusta tai alavireisyyttä, viidesosalla vastaajista masennus erottuu huomattavasti arkea vaikeuttavana tekijänä.

Lisäksi itseluottamus vaikuttaa pienellä osalla huomattavastikin arjessa pärjäämiseen. Myös uuden oppiminen koetaan hankalaksi. Vastausten perusteella lisäksi keskittyminen ja häiriötekijöiden poissulkeminen voi näyttäytyä asiakasryhmälle jokseenkin vaikeana. Toisaalta kuitenkin 10 minuutin yhtäjaksoinen keskittyminen koetaan pääosin helppona. Tärkeiden asioiden muistaminen on puolelle vastanneista lievästi haastavaa.

Taitotasoa mittaavissa kysymyksissä yli puolet vastanneista eivät koe minkään asteisia haasteita. Haasteellisuutta osoittavat vastaukset jakautuvat tasaisesti painottuen etupäässä lieviin haasteisiin. Yksittäisiä korkeampia pistemääriä ilmenee minkään osa-alueen erityisesti korostumatta.

8.3 Toimintakykyprofiilin reflektointi tutkimukseen

Hollantilaisen haastattelututkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka itse koettu terveys vaikuttaa työllisyyteen pitkäaikaistyöttömillä. Yli vuoden työttömyyttä ennakoivina merkittävimpinä riskitekijöinä nähtiin korkea ikä (yli 55 vuotta), heikentynyt itse koettu terveys sekä haluttomuus ottaa työtä vastaan. Lisäksi heikko itseluottamus, työhistoria ja matala koulutustaso ennakoivat riskiä joutua pitkäaikaistyöttömäksi. Tutkijoiden mukaan edellä mainittujen tekijöiden vaikutus tulisi ottaa huomioon pitkäaikaistyöttömien ammatillisessa kuntoutuksessa. (Lötters, Carlier, Bakker, Borgens, Schuring, Burdorf 2013, 305.)

Opinnäytetyön kohderyhmään kuuluu iältään hollantilaistutkimuksessa havaittuun riskiryhmään kuuluvia tai hiukan nuorempia henkilöitä. Yhtenevää tutkimuksen kanssa on myös opinnäytetyön tutkimukseen vastanneiden antamista esitiedoista ilmenevä suhteellisen matala koulutustaso. Vastaajien haasteet itseluottamuksen kanssa ovat osittain linjassa pitkäaikaistyöttömyyden riskiksi ennakoituun heikkoon

itseluottamukseen; vajaa puolet vastaajista ilmoittaa kokevansa jonkin asteisia haasteita itseluottamuksen kanssa. Kuitenkin tällä osallakin vastaukset selkeästi painottuvat lievään haasteellisuuteen.

Pelzerin, Schaffrathin ja Vernalekenin (2014) tutkimuksessa selvitettiin, onko työttömyydellä vaikutusta yksilön mielenterveyteen, persoonallisuuteen ja sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin. Tutkimukseen testattiin 15 työttömän ja 15 töissä käyvän 25 – 52-vuotiaan henkilön kognitiivinen suorituskky, masentuneisuus, persoonallisuustekijät ja sosiaaliset vuorovaikutustaidot erilaisin itsearviointein ja haastattelumenetelmin. Tulokset vahvistavat työttömyyden olevan mielenterveyttä kuormittava stressitekijä, joka on yhteydessä masennukseen: työttömät tutkimukseen osallistuneet osoittivat enemmän masennuksen oireita kuin töissä käyvät tutkittavat. Sosiaalisten taitojen ei todettu suojaavan masennukselta, mutta ne olivat yhteydessä masennuksen vakavuuteen. Tutkimus ei vahvistanut työttömyyden aiheuttavan muutoksia yksilön persoonallisuudessa. (Pelzer ym. 2014. 292-294.) Pelzerin, Schaffrathin ja Vernalekenin tutkittava ryhmä on opinnäytetyötä varten tutkittuja iältään nuorempia. Lisäksi tutkimusmenetelminä on itsearviointimenetelmien lisäksi käytetty myös haastattelua. Näistä eroista huolimatta opinnäytetyön antamat tulokset ovat samansuuntaisia, sillä pitkäaikaistyöttömät kokevat lievää tai merkittävää alavireisyyttä ja masentuneisuutta. Toisaalta opinnäytetyöhön aineistosta on hankalaa vetää johtopäätöksiä siitä, korreloivatko sosiaaliset taidot ja masennuksen vakavuus keskenään opinnäytetyön tutkimukseen vastanneilla.

9 Pohdinta

9.1 Tutkimusprosessi

Aihe ja aikataulu muotoutuivat vähitellen hankkeen toimijoiden kanssa käytyjen yhteistyöpalavereiden ja keskustelujen tuloksena. Tutkimusprosessin etenemiseen vaikuttivat useat opinnäytetyön tekijöistä riippumattomat tekijät joko vauhdittavasti tai prosessia hidastaen. Aikataulumuutoksiin vaikutti mm. Opinnäytetyön tekijöiden haasteet sovittaa työ ja opiskelu yhteen. Lisäksi suuressa hankkeessa toimiminen ajoittain hidasti tutkimusprosessin vaiheesta toiseen siirtymistä. Toisaalta hankkeessa toimiminen myös osittain helpotti huomattavasti prosessin kulkua, sillä esimerkiksi tutkimusluvut, esitieto- ja tutkimuslomakkeet tulivat hankkeen puolesta valmiina. Lisäksi saimme hankkeen työntekijöiltä arvokasta tukea ja suuntaviivoja opinnäytetyöllemme.

Tutkimusprosessi on ollut uusi ja haastava tehtävä. Opinnäytetyön aihe on ajankohdainen, mikä lisäsi intoa ja mielenkiintoa tutkittavaa aihetta kohtaan. Prosessin aikana olemme saaneet hankkimaan kokemusta tutkimuksen tekemisestä ja prosessin loppuun saattamisesta. SPSS-järjestelmän haltuun ottaminen tutkimuksen aineiston käsittelyn yhteydessä oli sekä palkitsevaa että hankalaa. Ajankäyttöämme rajataksemme käytimme SPSS-järjestelmän käytön harjoittelun sijaan aikaa tulosten manuaaliseen tarkasteluun. Haasteellisena koimme määrällisen aineiston analyysin ja tulosten tulkinnan objektiivisesti sekä tulosten kuvaamisen laadullisella otteella lopullisessa opinnäytetyössä.

9.2 Aineistonkeruu

On syytä pohtia menetelmän luotettavuutta tarkoin, kun tehdään valmiiden mittareiden pohjalta itsearviointiin perustuvaa kyselytutkimusta, jonka aineisto on kerätty vaihtelevissa olosuhteissa laajalta joukolta vapaaehtoisia vastaajia. Aineiston keruuvaiheessa nousi esiin useita tutkimustulosten luotettavuuteen liittyviä näkökulmia, jotka on syytä tuoda esiin ja pitää mielessä tuloksia tarkastellessa.

Kun pohditaan aineistonkeruun vahvuuksia, vastausten saaminen hankkeen toimijoiden asiakasmääriin nähden melko suurelta joukolta kasvattaa tulosten yleistettävyyttä kyseiseen asiakasryhmään. Asiakkaat tavoitettiin hyvin, koska aineistonkeruutilaisuuksista oli tiedotettu organisaatioissa ja tilaisuudet järjestettiin työvalmennusympäristöissä otollisten aikataulujen puitteissa. Aineistonkeruutilaisuuksissa pyrittiin kertomaan hankkeesta ja tutkimuksesta mahdollisimman avaavasti. Arviointimenetelmät esiteltiin lyhyesti ja lomakkeiden täyttöön pyrittiin antamaan selkeä suullinen ohjeistus. Myös kirjallisia ohjeita oli nähtävillä aineistonkeruutilaisuuksissa. Aineiston kerääjien lukumäärä tilaisuuksissa mahdollisti osallistujien kysymyksiin vastaamisen nopeasti.

Vastauksissa ilmenevän kadon vaikutusta tutkimuksen tuloksiin on haastavaa arvioida. Metsämuurosen (2003, 505) mukaan kato voi olla ihmistieteissä ja varsinkin kyselytutkimuksissa 20 - 30 prosentin luokkaa tai suurempi. Ongelmalliseksi kadon voi muodostaa se, jos vastaamatta jääneet edustavat yleistettävyyden kannalta oleellisia tekijöitä (Metsämuuronen 2003, 505). Kato vääristää tuloksia, mikäli ali- tai yliedustettu ryhmä poikkeaa muista aineistosta tutkittavan asian suhteen (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 2002, 113). Opinnäytetyön tutkimuksessa katoa ilmeni aineistonkeruun eri vaiheissa: osa potentiaalisista tutkimukseen osallistujista ei saapunut paikalle tai lähti ennen lomakkeiden täyttöä. Paikalle jääneistä osa jätti vastaamatta toisen arviointimenetelmän lomakkeeseen kokonaan tai osittain. Vapaaehtoiseen tutkimukseen osallistumatta jättäneiltä ei pyydetty selvitystä vastaamatta jättämisen syistä. Tutkimuksessa ei myöskään selvitetty vastaajien mielipiteitä tutkimukseen osallistumisesta, joten katoon vaikuttavia syitä ei voida vahvistetusti todeta.

Aineistonkeruun aikana havaittiin kuitenkin esimerkkejä mahdollisista syistä katoon. Vaikuttavia tekijöitä saattoivat mahdollisesti olla esimerkiksi kyselylomakkeiden ominaisuudet, kuten kirjoittamisen välttämättömyys vastatessa sekä pieni tekstikoko. Aineistonkeruutilaisuudet olivat myös jonkin verran vaihtelevia johtuen esimerkiksi tiloista ja aineistonkerääjien henkilökohtaisista ominaisuuksista, kuten puhetyyli ja äänenvoimakkuus. Koska kyselyihin vastaamiseen ohjeistavia henkilöitä oli monta ja osa heistä tutkimuksen tekijöinä kokemattomia, ohjeistukset poikkesivat hieman toisistaan eri aineistonkeruukerroilla. Tämän vaikutusta saatuihin vastauksiin joissain tapauksissa ei voida sulkea pois.

Aineistonkeruun yhteydessä ei selvitetty varsinaisesti vastaajien mielipiteitä tutkimuksesta. Jotkut vastaamatta jättäneistä ilmaisivat syyksi epäluottamuksensa henkilöllisyydensuojaan tutkimuksessa. Jotkut vastanneista ilmaisivat turhautuneisuutensa tai tyytymättömyytensä kyselyyn vastaamisen suhteen. Osatekijöiden vaikutusta annettuihin vastauksiin, esiintyvään katoon, sekä lomakkeissa havaittuihin puuttuviin tietoihin voidaan vain arvailla.

9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä tarvittavat tutkimusluvut laajalle kyselytutkimukselle olivat valmiina hankkeen puolesta ja tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat valmiiksi hankkeen kuntoutusorganisaatioiden asiakkaita. Tutkittavien suostumuslomakkeet saatiin niin ikään hankkeen puolesta. Myös tutkimusaineiston arkistointi tapahtuu hankkeen toimesta turvallisesti. Nämä asiat lisäsivät osaltaan tutkimuksen eettisyyttä, ja vaikuttivat luotettavuuden toteutumisen mahdollisuuksiin. Aineiston keruun ja käsittelyn toteuttamiseen saatu ohjaus kokeneilta tutkijoilta auttoi toimimaan eettisiä periaatteita noudattaen läpi tutkimusprosessin.

Mittarien luotettavuus on tutkimuksen luotettavuuteen suoraan vaikuttava asia. Luotettavuutta kuvataan yleisesti termeillä reliabiliteetti sekä validiteetti. Reliabiliteetilla viitataan tutkimuksen toistettavuuteen. (Metsämuuronen 2003, 86.) Opinnäytetyössä todettiin WHODAS 2.0 -arviointimenetelmän olevan käytetyistä menetelmistä tutkitumpi, sekä validiteetiltaan ja reliabiliteetiltaan hyvä useilla asiakasryhmillä. WORQ-menetelmä on edelleen kehitysvaiheessa ja vaatii lisää tutkimusta. Kummastakaan arviointimenetelmästä ei löydy tietoa suomenkielisen version reliabeliudesta tai validiteetista. Arviointimenetelmiä ei myöskään ole todettu reliabeliksi tai validiksi pitkäaikaistyöttömillä.

Tutkimuksessa käytettävien arviointimenetelmien luotettavuuden lisäksi tulosten luotettavuuteen vaikuttavat suoraan niiden käytön ja tulosten tallentamisen onnistuminen. Alkulan, Pöntisen ja Ylöstalon (2002, 94) mukaan mittauksen eri vaiheissa sattuvat virheet alentavat tuloksen reliabeliutta. Aineiston syötössä SPSS-järjestelmään toimittiin yhteistyössä ja syötetyt tiedot tarkistettiin virheiden välttämiseksi. Epäselvien vastausten kohdalla tallennuksessa noudatettiin Kunnolla töihin -hankkeen arviointimenetelmien vastuuhenkilönä toimivalta erikoissuunnittelija Paltamaalta saatua ohjeistusta. Mahdollisimman korkean luotettavuuden takaamiseksi myös toiminnallisiin ulottuvuuksiin jaottelu tehtiin kummankin kirjoittajan toimesta. Epäselviin tapauksiin haettiin kolmas mielipide ulkopuoliselta toimintaterapeuttiopiskelijalta. AOTA-viitekehyksen mukaiseen toiminnallisuuden osa-alueiden jaotteluun vaikuttaa kuitenkin tutkijan oma näkökulma ja suhtautuminen toimintaan. Jaottelu on kuitenkin tärkeä toimintaterapian kokonaisvaltaisen lähestymistavan esiin tuomiseksi. Lähikohtaisesti AOTA:n mukaisiin kokonaisuuksiin jaottelu on pyritty tekemään niin, ettei se vaikuttaisi opinnäytetyön tuloksiin tai toimintakykyprofiilin luomiseen. Opinnäytetyön tekijöiden tulkinta jaottelusta on kuitenkin subjektiivinen, mikä vaikuttaa suoraan tulosten ilmaisuun. Joidenkin kysymysten kohdalla jaottelu olisi varmastikin voitu tehdä useammalla eri tavalla johtuen toiminnallisuuden ja sen ulottuvuuksien laajuudesta ja erilaisten painotusten mahdollisuuksista. Opinnäytetyössä valittiin jaottelun perusteluksi tekijöiden yhtenevä mielipide, tai epäselvissä tilanteissa kolman-

nen osapuolen vahvistama näkökulma. Vaikka tuloksia on pyritty tulkitsemaan objektiivisesti, voidaan vain arvailla opinnäytetyön tekijöiden ennakkokäsitysten vaikutusta tulosten ilmaisuun ja siihen, millaisia asioita tuloksista on nostettu esille.

Tulosten luotettavuuteen kohderyhmän toimintakykyprofiilin luomiseksi voidaan myös todeta, että itsearvioinnista saadut tulokset voidaan yleistää vain kohderyhmän keskimääräiseksi omaksi näkemykseksi toimintakykynsä ominaisuuksista. Hirsjärven ja muiden (2007, 190) mukaan kyselytutkimusten heikkoutena on se, että niistä saatuja aineistoja voidaan usein pitää pintapuolisina ja tutkimuksia teoreettisesti vaativina. Kyselyluontoisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet ja ovatko he pyrkineet vastaamaan mahdollisimman huolellisesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Opinnäytetyön aineistonkeruun ja koko tutkimuksen luotettavuutta on syytä pohdiskella tästäkin näkökulmasta.

9.4 Tulosten hyödynnettävyys

Yhteenvedona voidaan todeta, etteivät hankkeen aineistonkeruussa käytetyt arviointimenetelmät kata kaikkia niitä osa-alueita, joita toimintaterapeuttien AOTA –viitekehysten mukaan tulisi huomioida kokonaisvaltaisen kuvan luomiseksi asiakkaan toimintakyvystä. Käytettyjen arviointimenetelmien tulokulma toimintakykyyn on kapea-alainen ja aikaikkuna antaa tietoa viimeaikaisesta, lyhyenkin aikavälin (viikko tai kuukausi) sisällä vallinneesta terveydentilasta. Yksilön toimintakyky ei kuitenkaan ole vain terveydentilasta riippuvainen, vaan siihen liittyy pitkälti myös yksilöä ympäröivä ympäristö sekä yksilölliset tekijät (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, Kanto-Ronkanen & Lautamo 2014, 10). Laaja-alaisen arvioinnin merkitys ympäristö- ja yksilötekijät huomioiden todetaan esimerkiksi osallistumisen arviointia korostavissa ICF-suosituksissa (Kantanen, Kuukkanen, Lautamo, Paltamaa, Perttinen, Piirainen, Sjögren 2015, 127).

Työvalmennuksessa olevien pitkäaikaistyöttömien tilanteen kannalta lienee hyödyllistä tarkastella monipuolisen toimintakyvyn arvioinnin vahvuuksia. Kerättären, Taanilan, Haanpään ja Ala-Mursulan (2014) tapaustutkimuksessa suositellaan, että työttömien työkyvyn arvioinnissa tulisi siirtyä diagnoosikeskeisyydestä ennemmin moniammatillisena toteutettuun työ- ja toimintakyvyn arviointiin. Sairauksien ja niiden aiheuttamien toimintakykyhaittojen dokumentoinnin perusteena on tukien tai etuuksien hakeminen, jolloin kuva asiakkaasta on melko negatiivinen. Toimintakyvyn arvioinnissa tulisi pyrkiä ymmärtämään yksilöä kiinnittämällä huomiota kokonaiskuvaan, esimerkiksi asiakkaan elämänkulkuun, tämän hetkiseen elämäntilanteeseen sekä asiakkaalle merkityksellisiin asioihin. Moniammatillisena toteutettu työ- ja toimintakyvyn arviointi antaa tietoa asiakkaan haasteiden lisäksi myös voimavaroista ja vahvuuksista. (Kerätär ym. 2014.)

Toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida kaikki toiminnallisuuteen liittyvät osa-alueet ja arvioida kokonaisuutta erityisen toimintakyvyn osa-alueen sijaan. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota myös siihen, miten mielen ja kehon yhteys vaikuttaa asiakkaan jokapäiväisessä elämässä (AOTA 2014, 4). Toimintaterapeutti arvioi asiakasta toiminnallisuuden näkökulmasta, joka sisältää asiakkaan, ympäristön ja toiminnan välisen vuorovaikutuksen. Toiminnallisuutta ja toimintakykyä arvioidessaan toimintaterapeutti on kiinnostunut selvittämään asiakkaalle mielekkäät toiminnot sekä arvioimaan niistä suoriutumista, sekä sitä, millainen tasapaino toimintojen välillä vallitsee arjessa. (Karhula ym. 2014, 11-12.)

Moniammatillisessa arviointityöskentelyssä eri ammattikuntiin kuuluvat arvioivat kuitenkin asiakkaan toimintakykyä omista näkökulmistaan, minkä lopputuloksena syntyy kokonaisvaltainen kuva asiakkaan toimintakyvyn haasteista ja vahvuuksista (mts. 10). Tältä pohjalta tarkasteltuna sekä WHODAS 2.0 että WORQ voisivat toimia yhtenä osana asiakkaan toimintakyvyn arviointia. Toimintaterapeutin näkökulmasta katsottuna WHODAS 2.0 ja WORQ -arviointimenetelmien rinnalle sopisivat sellaiset menetelmät, jotka huomioivat asiakkaan toiminnallisuuden osa-alueita tarkemmin ja laaja-

alaisemmin. Esimerkiksi Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat työhön liittyvään toimintakykyyn keskittyvät menetelmät Work Environment Impact Scale (WEIS) sekä The Worker Role Interview (WRI) voisivat täydentää työhön liittyvässä kuntoutuksessa tapahtuvaa arviointia. Nämä menetelmät keräävät tietoa ympäristön vaikutuksista ja mukauttamisen tarpeesta (WEIS), sekä arvoista, mielenkiinnon kohteista, rooleista ja tavoista (WRI) (Kielhofner 2002, 278, 284).

Luodusta toimintakykyprofiilista nousee esille, ettei eri organisaatioiden yli 50-vuotiaiden asiakkaiden toimintakyvyssä ole merkittäviä eroja arviointimenetelmien mukaan. Kummankin organisaation asiakkaat kokevat toimintakykynsä suhteellisen hyväksi muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Toimintakykyprofiili voi auttaa kiinnittämään huomiota asioihin, joissa useat pitkäaikaistyöttömät todennäköisesti kokevat haasteita. Toimintakykyprofiili voi luoda suuntaviivoja sille, mihin kohdentaa resursseja asiakasryhmän ja yksilön arvioinnissa.

Lähteet

Finger, M. 2016. RE: WORQ referencies. Sähköpostiviesti J. Paltamaalle 28.1.2016. Vastaanottaja A. Raatikainen. Tiedonanto arviointimenetelmän kehittämistä.

Finger, ME., Escorpizo, R., Bostan, C., De Bie, R. 2014. Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ): development and preliminary psychometric evidence of an ICF-based questionnaire for vocational rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24, 3, 498 - 510. Viitattu 24.2.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/24281830>

Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. 10-88. Three Star Press, Inc. Fort Collins, Colorado.

Hakkarainen, T., Londén, P., Peltosalmi, J. 2015. Sosiaalibarometri 2015. Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki.

Heiskanen-Nikula, K. 2016. WHODAS, WORQ, SOFAS. Sähköpostiviestin liite 26.1.2016. Vastaanottaja M. Löytönen. WORQ – Työhön kuntoutuksen itsearviointikysely. Arviointilomake.

Kantanen, M., Kuukkanen, T., Lautamo, T., Paltamaa, J., Perttinä, P., Piirainen, A., Sjögren, T. 2015. Teoriasta käytäntöön – suositukset. Julkaisussa Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Pdf- tiedosto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Kelan tutkimusosasto. Toim. Paltamaa, J., Perttinä, P. Viitattu 3.7.2016. <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>

Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A., Lautamo, T. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Viitattu 15.7.2016. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/arviointikaytannot.pdf>

Kerätär, R. Taanila, A., Härkäpää, K., Ala-Mursula, L. 2014. Sairauslähtöisestä työ- ja toimintakyvyn arvioinnista monialaiseen arviointimalliin. Alkuperäistutkimus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.2.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=52AEE38E8E448B0FCA469D5BB6C36D97?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11540&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU

Kielhofner, G. 2002. Model of Human Occupation: theory and application. 3.painos. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kunnolla töihin, n.d. Hanketulokortti. Viitattu 23.3. <http://www.hanketulos-kortti.fi/hanketuloskortti/kunnolla-toihin/>

Lötters, F., Carlier, P., Bakker, B., Borgers, N., Schuring, M., Burdorf, A. 2012. The Influence of Perceived Health on Labour Participation Among Long Term Unemployed. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2013, 23, 300-308. New York: Springer Science & Business Media.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uud. painos. Gummerus Kirjapaino. Jyväskylä

Paltamaa, J., 2014. WHODAS 2.0: terveyden ja toimintarajoitteiden arvioinnin käsikirjan osat 2 ja 3. Suomennos Jaana Paltamaa. Toimittaja Teemu Makkonen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print. Viitattu 1.3.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85591/JAMKJULKAISUJA1862014_web.pdf?sequence=1

Paltamaa, J., Era, T., Ketola, T. 2016. Arviointimenetelmien valinta Kunnolla töihin -hankkeessa – Suunnitelma. Hankkeeseen liittyvä asiakirja 22.3.2016. Viitattu 28.3.2016.

Portmann Bergamaschi, R., Escorpizo, R., Staubli, S., Finger, ME. 2014. Content validity of the work rehabilitation questionnaire-self-report version WORQ-SELF in a subgroup of spinal cord injury patients. *Spinal Cord*, 52, 3, 225 – 230. Viitattu 25.2.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24247564>

Stakes, 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. Stakes. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino, Tampere

Terävä, E., Virtanen, P., Uusikylä, P., Köppä, L. 2011. Vaikeasti työllistyvien tilannetta ja palveluita selvittävä tutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 29-38. Edita Publishing. Viitattu 25.3.2016. http://www.tem.fi/files/29948/TEM_23_2011_netti.pdf

The American Occupational Therapy Association, 2008. Occupational Therapy practice framework: Domain and process. 2nd edition. *American Journal of Occupational therapy* 62, 625-683.

The American Occupational Therapy Association, 2014. Occupational Therapy practice framework: Domain and process. 3th edition. *American Journal of Occupational therapy* 68, 1-48. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>

Toimintakyky, 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2016. Työllisyyskatsaus. Kesäkuu 2016. Työnvälitystilasto. Viitattu 3.7.2016. https://www.tem.fi/files/31851/tyottomat_290116.pdf

Üstün, TB., Chatterji, S., Kostanjsek, K., Rehm, J., Kennedy, C., Epping-Jordan, J., Saxena, S., von Korf, M., Pull, C. 2010. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 11,

815 - 823. Viitattu 26.2.2016. <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/11/09-067231.pdf>

Üstün, TB., Chatterji, S., Villanueva, M., Bendib, L., Celik, C., Sadana, R., Valentine, N., Ortiz, J., Tandon, A., Salomon, J., Cao, Y., Jun, X., Özaltin, E., Mathers, C., Murray C. 2001. WHO Multi-country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001. 1. Viitattu 10.6.2016. <http://cdrwww.who.int/healthinfo/survey/whspaper37.pdf>

WHODAS 2.0 - terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi. 2015. Arviointilomake. TOIMIA-tietokanta. Viitattu 6.3.2016. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2015/05/25/TOIMIA WHODAS 2.0 12 itse taytettava.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2015/05/25/TOIMIA_WHODAS_2.0_12_itse_taytettava.pdf)

WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) downloads. N.d. World Health Organization. [http://www.who.int/classifications/icf/form whodas downloads/en/](http://www.who.int/classifications/icf/form_whodas_downloads/en/)

Liitteet

Liite 1. Esitietolomake



31.3.2016

ID-numero _____

Kunnolla töihin ~~hankkeen~~ arviointimenetelmät

Esitietolomake

Kunnolla töihin hankkeen työntekijä täyttää kohdat F1 – F3.

F1	Aineliston kerääjän nimi (kerääjien nimet)			
F2	Arviointikerta	Polkkitietokaus	1	
		Seuranta	2	
		Molemmat	3	
F3	Päivämäärä	päivä	kuukausi	2016 vuosi

Täytä jokainen kohta ennen Kunnolla töihin hankkeen lomakkeiden täyttämistä. Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastaus viivalle.

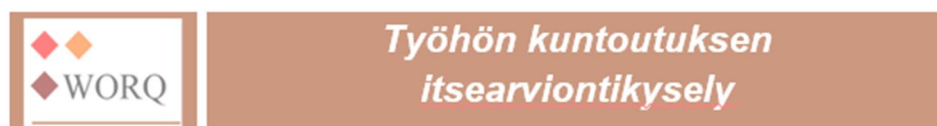
A1	Sukupuoli	Nainen	1
		Mies	2
		Muu	3
A2	Minkä ikäinen olet?	_____ vuotta	
A3	Mikä parhaiten kuvaa nykyistä asumismuotoasi? (Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto)	Asun yksin	1
		Asun puolison kanssa (avio-avoliitto, rekisteröity parisuhde)	2
		Asun puolison ja lasten kanssa	3
		Asun lasten kanssa	4
		Asun tuki- tai palveluasunnossa tai tuetussa asumisyksikössä	5
		Minulla ei ole vakituista asuntoa	6
		Muu, mikä _____	7
A4	Kotitaloudessani asuvat ovat kaikki työttömiä tai työelämän ulkopuolella (kyllä/ei)?	Kyllä	1
		Ei	2



A5	Selviätkö kotona <u>itsenäisesti ilman</u> <u>ulkopuolista apua?</u> (Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto)	Kyllä	1
		En, saan apua perheenjäseneltä tai ystävältä	2
		En, saan kotipalvelua tai muuta ulkopuolista tukea	3
A6	Kuinka kauan olet ollut työttömänä ennen Jyväskylän katulähetystyöskuntaa tai Sovatekille tuloa? (joko vuosia tai kuukausia)	_____ vuotta (tai _____ kuukautta)	
A7	Minkä koet olevan <u>kaksi suurinta</u> <u>työllistymisesi estettä?</u> (Ympyröi parhaiten sopivat kaksi vaihtoehtoa)	Vanhentunut ammattitaito	1
		Huono työllisyystilanne	2
		Mielenterveyden häiriöt	3
		Päihderiippuvuus (alkoholi, lääkkeet, huumeet)	4
		Muu riippuvuus (esim. peli-, netti- tai seksiriippuvuus)	5
		Vamman tai sairauden rajoittama toiminta- tai työkyky	6
		Velkaantuminen	7
		Perhetilanne	8
		Muu, mikä _____	9
A8	Mikä on <u>päihteiden</u> (alkoholi, huumeet, lääkkeiden väärinkäyttö) <u>käyttösi tällä hetkellä?</u> (Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto)	En käytä	1
		Käytän päihteitä satunnaisesti tai kohtuu- dulla	2
		Käytän päihteitä runsaasti	3
A9	Onko sinulla <u>oppimisvaikeuksia?</u> (Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto)	Ei	1
		Kyllä	2
		En osaa sanoa	3

A10	Missä <u>valmennuspalvelussa</u> tällä hetkellä olet? <i>(Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto)</i>	Kuntouttava työtoiminta Työkokeilu <u>Palkkatuettu työ</u> Oppisopimusopiskelu Kelan ammatillinen kuntoutus TE-hallinnon työkokeilu Sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta Oppilaitosharjoittelija Vapaaehtoistyö (Aktiiviraha) Muu, mikä: _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
A11	Kuinka monta vuotta olet <u>yhteensä opiskellut</u> kansa/peruskoulussa, korkeakoulussa tai yliopistossa?	_____ vuotta	
A12	Mikä on <u>korkein suorittamasi koulutus</u> ? <i>(Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto)</i>	Vähemmän kuin kansa /peruskoulu Kansa-/peruskoulu Lukio tai ammattiopisto Ammattikorkeakoulu tai yliopisto Jatkotutkinto, kuten lisensiaatti tai tohtori	1 2 3 4 5
A13	Mikä on nykyisen tai viimeisimmän työsi ammattinimike?	_____	

Liite 2. WORQ



Kysely on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat työhön kuntoutuksessa tai ammatillisessa kuntoutuksessa. Tavoitteena on tunnistaa terveydentilasta johtuvia toimintakyvyn rajoitteita.

Päivämäärä _____, 20____ Nimi _____
 Sotu/ID-tunnus _____

Kun vastaat, mieti kokemuksiasi viime viikon aikana, ja mieti kuinka isoja vaikeuksia sinulla oli kussakin tehtävässä tai toimessa. Anna vastauksesi asteikolla: 0 = ei vaikeuksia ja 10 = ehdoton vaikeus/en pystynyt. Anna sitä suurempi numero, mitä enemmän sinulla oli vaikeuksia kussakin tehtävässä tai toimessa.

Vastaa kaikkiin kysymyksiin niin tarkasti ja kattavasti kuin se on mahdollista, vaikka aihealue ei ole tarkoituksenmukainen tai sinulla ei ole siinä ongelmaa. Jos et aja autoa tai sinulla ei ole ajokorttia, merkitse "Ei koske minua" (E/S). Varmista, että vastauksesi tarkoittaa kykyäsi toimia tai suoriutua tehtävästä itsenäisesti, ilman muiden antamaa apua tai apuvälineitä.

Kuinka vaikeaa / isoja ongelmia sinulla oli viime viikon aikana...

1	... tuntee olosi päivän aikana levänneeksi ja virkeäksi?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
2	... nukkua (esim. nukahtaa, olla heräämättä yöllä toistuvasti tai aamulla liian aikaisin)?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
3	... muistaa tärkeät tehtävät?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
4	... päivittäisissä askareissasi, masennuksen tai alavireisyyden takia?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
5	... päivittäisissä askareissasi, ahdistuksen tai huolien takia?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
6	... ärtymisyyden vuoksi?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
7	... huonon tuulen vuoksi?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
8	... itseluottamuksen kanssa?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
9	... ajatella selkeästi?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
10	... selvittää ja ratkaista arkisia ongelmia?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
11	... kuulla?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
12	... ylläpitää tasapainoa seisossa tai liikkuesssa?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu

WORQ -kyselyn kehittäjä: Swiss Paraplegic Research / ICF Research Branch, Nottwil Switzerland. Rahoitus: Swiss Accident Insurance (SUVA) ja Swiss Paraplegic Research. Lupa WORQ-kyselyn käyttöön: www.myworq.com



Työhön kuntoutuksen itsearviontikysely

Kuinka vaikeaa / isoja ongelmia sinulla oli viime viikon aikana...

13	... fysisissä kivoissa tai särkyissä?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
14	... kestävyudessa fyysisten suoritusten aikana?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
15	... lihasvoimassa?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
16	... ihossa, kuten esimerkiksi rikkiäinen tai ohentunut iho, haavaumat, makuuhaavat?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
17	... oppia uusia asioita? (esim. uusi peli, tietokoneen tai työkalun käyttö)	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
18	... keskittyä johonkin tehtävään tai suodattaa pois ulkopuolisia häiriötekijöitä, kuten esimerkiksi melua?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
19	... lukea?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
20	... tehdä päätöksiä?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
21	... aloittaa ja tehdä loppuun jokin tietty tehtävä, kuten esimerkiksi sängyn peittäminen tai työpöydän siivoaminen?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
22	... tehdä päivittäiset rutinit tai tehtävät?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
23	... käsitellä stressiä, ristiriitoja tai kriisejä?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
24	... ymmärtää kehon kielteisiä tai symboleja?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
25	... aloittaa ja käydä keskustelua?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
26	... käyttää kommunikointivälineitä? (esim. puhelinta tai tietokonetta)	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
27	... nostaa ja kantaa enintään 5 kg painavia esineitä?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.
28	... nostaa ja kantaa yli 5 kg painavia esineitä?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu.



Työhön kuntoutuksen itsearviontikysely

Kuinka vaikeaa / isoja ongelmia sinulla oli viime viikon aikana...

29	... käyttää käsiä tarkassa työssä, kuten käsillä ja nostaa esineitä sekä tarttua ja irrottaa otteen käyttäen peukalo-sormi otetta?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
30	... kävellä lyhyitä matkoja (alle 1 km)?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
31	... kävellä pitkiä matkoja (yli 1 km)?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
32	... liikkua, mukaan lukien ovia, kiveä ja juosta?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
33	... käyttää julkisia liikennevälineitä?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
34	... ajaa autoa tai jotain muuta ajoneuvoa?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
35	... pukeutua?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
36	... huolehtia terveydestäsi, esimerkiksi tasapainoisesta ruokavaliosta, riittävästä liikunnasta tai tarvittaessa lääkärillä käynnistä?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
37	... suhteissa muihin ihmisiin?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
38	... raha-asioissasi suhteessa elinkustannuksiisi?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
39	... nähdä ja tunnistaa käsivarren ulottuvilla olevia esineitä?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu
40	... nähdä ja tunnistaa tien toisella puolella oleva henkilö (noin 20 metrin etäisyydellä)?	ei vaikeutta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ehdoton vaikeus ei onnistu

Kuinka kauan sinulta kului aikaa viime viikon aikana...

- 41 ... kun nousit aamulla ylös ja valmistauduit lähtemään kotoa (peseytyminen, pukeutuminen ja aamiainen)? _____ min
- 42 ... kun huolehdit omasta terveydestäsi (esim. harjoittelu tai terapiassa/lääkärissä käynti)? _____ min

Loppu - kiitos vastauksistasi!

Liite 3. WHODAS 2.0



WHODAS 2.0
WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

Itse täytettävä

12 kysymyksen versio, itse täytettävä

Kysely selvittää terveydentilasta johtuvia vaikeuksia. Terveystilalla tarkoitetaan sairauksia, tauteja ja muita lyhyt- tai pitkäaikaisia terveysongelmia, vammoja sekä mielenterveys-, tunne-elämän, alkoholi-, huume- tai lääkkeenkäytön ongelmia.

Vastatessasi mieti, kuinka isoja vaikeuksia sinulla oli kussakin suorituksessa tai toimessa viimeisten 30 päivän aikana. Ympyröi jokaisen kysymyksen kohdalta vain yksi vastausvaihtoehtoista.

Kuinka vaikeaa sinun oli viimeisten 30 päivän aikana:						
S1	<u>Seistä pidempään</u> , esimerkiksi 30 minuuttia?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S2	<u>Hoitaa kotityöt</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S3	<u>Osoja uutta</u> , esimerkiksi löytää reitti uuteen paikkaan?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S4	<u>Osallistua tapahtumiin</u> (esim. juhliin tai muihin tilaisuuksiin) samaan tapaan kuin muut ihmiset?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S5	Kuinka paljon terveystilasi on vaikuttanut <u>tunteisiisi</u> ?	Ei lainkaan	Hieman	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Erittäin paljon

Ole hyvä ja jatka seuraavalle sivulle ...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12 Itse täytettävä

jamk.fi

Kuinka vaikeaa sinun oli viimeisten 30 päivän aikana:						
S6	Keskittyä johonkin tekemiseen 10 minuuttia?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S7	Kävellä pitkä matka, esimerkiksi kilometri	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S8	Peseytyä?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S9	Pukeutua?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S10	Olla tekemisissä tuntemattomien ihmisten kanssa?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S11	Pitää yllä ystävyyssuhteita?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
S12	Hoitaa päivittäinen työsi / opiskelusi?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt

H1	Kuinka monena päivänä 30 päivän aikana näitä vaikeuksia kaikkiaan esiintyi?	Päivien lukumäärä ____
H2	Kuinka monena päivänä 30 päivän aikana olit täysin kykenemätön tekemään tavallisia askareitasi tai työtäsi terveydentilasi takia?	Päivien lukumäärä ____
H3	Kuinka monena päivänä 30 päivän aikana, kun ei lasketa päiviä jolloin olit täysin kykenemätön, jouduit vähentämään tavallisia askareitasi tai työtäsi terveydentilasi takia?	Päivien lukumäärä ____

Kysely on valmis, kiitos vastaamisesta!

Liite 4. Toiminnan osa-alueiden luokittelu

TOIMINNAN ULOTTUVUUDET	ULOTTUVUUDEN OSA-ALUEET							
TOIMINTAKOKONAI SUUDET (Occupations)	Päivit- täiset toimin- not (ADL)	Väli- neelli- set päi- vittäi- set toimin- not (IADL)	Lepo ja uni (rest and sleep)	Koulu- tus (educa- tion)	Työ (Work)	Leikki (Play)	Vapaa- aika (lei- sure)	Sosiaa- linen osallis- tumi- nen (Social parti- cipa- tion)
YKSILÖTEKIJÄT (Client factors)	Arvot, usko- mukset ja hen- kisyys	Kehon toimin- nat	Kehon raken- teet					
TAIDOT (Skills)	Motori- set tai- dot	Proses- sitaidot	Sosiaa- liset ja vuoro- vaiku- tustai- dot					
TOIMINTATAVAT (Performance pat- terns)	Tavat	Rutiinit	Roolit	Rituaa- lit				
YMPÄRISTÖTEKIJÄT (Context and envi- ronment)	Kult- tuuri- nen	Yksilöl- linen	Fyysi- nen	Sosiaa- linen	Ajalli- nen	Virtu- aalinen		

(American Occupational Therapy Association 2014, 4)